



Potilaan näkökulma varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta Espoossa

Jääskeläinen, Jenni

Kääriäinen, Heini

Salmenharju, Tiia

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Potilaan näkökulma varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta Espoossa

Jääskeläinen, Jenni
Kääriäinen, Heini
Salmenharju, Tiia
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Jääskeläinen Jenni, Kääriäinen Heini, Salmenharju Tiia

Potilaan näkökulma varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta Espoossa

Vuosi 2013 Sivumäärä 61

Alaselkäkipu on yleinen vaiva, joka uusiutuu helposti. Alaselkäpotilaille tarkoitettu varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta kuuluu Espoon kaupungin fysioterapia-palveluihin. Toiminta käynnistettiin Espoon terveystieteiden keskuksissa vuonna 2008 alaselkäkipun pitkittymisen ehkäisemiseksi ja alaselkäpotilaiden lääkärissä käynnin vähentämiseksi.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa vastaanottotoiminnasta potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, mitä merkitystä fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla on ollut espoolaisen varhaisvaiheen alaselkäpotilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa.

Tutkimus on kvantitatiivinen ja se toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kysely laadittiin varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnan tarpeisiin yhteistyössä Espoon avofysioterapian fysioterapeuttien kanssa. Tutkimus toteutettiin postikyselynä joulukuussa 2012 noin vuosi aikaisemmin vastaanotolla käyneille potilaille. Kyselyä lähetettiin 143 kappaletta ja vastauksia saatiin 55 ja näin ollen vastausprosentiksi muodostui 38. Aineisto analysoitiin PASW Statistics -tilasto-ohjelman avulla maaliskuussa 2013. Tuloksia voidaan hyödyntää paitsi Espoossa, mahdollisesti myös muualla Suomessa varhaisvaiheen alaselkäkipupotilaiden fysioterapiapalveluiden kehittämiseksi.

Vastaajista 80 % koki saavansa apua Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotolla käymisestä. Fysioterapeutin vastaanotolla keskusteltiin useimmiten keskivartalolihas-merkityksestä ja ergonomiasta. Yleisimpiä potilaiden saamia ohjeita olivat kotiharjoitusohjeet, ohjeita keskivartalohallintaan sekä ergonomiohjeet. Vastaajista 89 % oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Saamani ohjeet olivat selkeät” kanssa. Mikäli vastaanotolla oli keskusteltu keskivartalon lihasten merkityksestä, ergonomiasta, stressinhallinnasta, tupakoinnista tai painonhallinnasta, näihin kiinnitettiin enemmän huomiota vastaanotolla käynnin jälkeen, poikkeuksena ergonomia ($p < 0,05$). Vastaajista 91 % ymmärsi täysin tai osittain keskivartalon lihasten merkityksen alaselkäkipun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Kuitenkaan suurin osa ei ollut muuttanut liikuntatottumuksiaan tai kiinnittänyt enemmän huomiota työskentelytapoihin vastaanotolla käynnin jälkeen. Alaselkäkipun uusiutuessa kipua osattiin lievittää melko hyvin tai jonkin verran. Viimeisen puolen vuoden aikana alaselkäkipu ei ollut rajoittanut päivittäisiä toimia, häirinnyt yöunta eikä sen koettu vaikuttavan elämänlaatuun useimmissa tapauksissa.

Fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla on merkitystä espoolaisen varhaisvaiheen alaselkäpotilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa. Ohjauksen ja neuvonnan ansiosta potilaat osasivat lievittää uusiutuvaa kipuaan melko hyvin, eikä selkeän enemmistön tarvinnut käydä uudestaan fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolla. Lisäksi kipu ei vaikuttanut elämänlaatuun eikä rajoittanut potilaan arkea. Ohjauksessa ja neuvonnassa on kuitenkin vielä kehitettävää, jotta potilaat omaksuisivat sen paremmin osaksi omaa arkeaan.

Asiasanat: fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta, alaselkäkipu, varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta

Jääskeläinen Jenni, Kääriäinen Heini, Salmenharju Tiia

The patient's view of the outpatient clinic for patients with early phase low back pain in Espoo

| Year | 2013 | Pages | 61 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The City of Espoo offered a special service for patients with early phase low back pain. The service has been provided at the physiotherapeutical outpatient clinics in Espoo since 2008. The objective of the service was to prevent the prolonging of low back pain and to minimize patients' visits at the general practitioner.

The purpose of this study was to provide new information about the service from the patient's point of view. The objective of the study was to investigate, how physiotherapeutical guidance and counselling has affected the self care and the prevention of early phase low back pain among the patients in Espoo.

The study is quantitative and was conducted with the help of a questionnaire. The questionnaire was designed considering the developmental needs of the service together with the physiotherapists at the outpatient clinics in Espoo. The study was conducted as a postal questionnaire in December 2012 for the patients who had visited the clinic about one year earlier. Altogether 143 questionnaires were sent, out of which 55 responses were received, thus the percentage of reply was 38. The material was analyzed with the statistical program PASW Statistics in March and April 2013. The results can be utilized not only in Espoo but also in other physiotherapeutical practices in Finland providing services for patients with low back pain.

80 % of the respondents considered having received help through the service. The themes discussed with the physiotherapist were mostly about the significance of the core muscles and ergonomics. Most commonly the patients had received instructions for home exercise, core exercise and ergonomics. 89 % of the respondents agreed fully or partly with the statement "The instructions I received were clear". The patients paid more attention to the core muscles, stress control, smoking and weight control in case these themes had been discussed with the physiotherapist. Only the conversations about ergonomics did not lead patients to consider it more ($p < 0,05$). 91 % of the respondents said to understand fully or partly the significance of the core muscles in the prevention and treatment of low back pain. However, most of the respondents had not changed their habits regarding physical activities nor paid more attention to their ways of working after visiting the clinic. When recurrence of low back pain occurred, the patients could alleviate the pain rather well or somewhat well. During the past six months low back pain had not restricted the activities of daily living, disturbed the sleep nor affected the quality of life in the majority of cases.

Physiotherapeutical guidance and counselling affected the self care and the prevention of the problems in the patients with low back pain in Espoo. Due to guidance and counselling the patients could alleviate recurrent pain rather well and the majority did not need a second visit to a physiotherapist or to a general practitioner. Pain did not affect the quality of life nor did it restrict the every-day living. The guidance and counselling can be developed so that the patients would adopt the advice given better into their every-day lives.

Keywords: physiotherapeutical guidance and counselling, low back pain, outpatient clinic for patients with early phase low back pain

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet | 7 |
| 2.1 | Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta | 7 |
| 2.2 | Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta Espoossa | 11 |
| 2.3 | Alaselkäkipu | 13 |
| 2.3.1 | Etiologia ja esiintyvyys | 15 |
| 2.3.2 | Alaselkä kivun itsehoito | 15 |
| 2.3.3 | Alaselkä kivun ennaltaehkäisy | 17 |
| 3 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys | 19 |
| 4 | Tutkimusmenetelmät | 20 |
| 4.1 | Määrällinen tutkimus | 20 |
| 4.2 | Kyselylomake | 20 |
| 4.3 | Osallistujat | 23 |
| 4.4 | Analysointimenetelmät | 24 |
| 5 | Tulokset | 25 |
| 5.1 | Vastaajien taustatiedot | 25 |
| 5.2 | Fysioterapeutin vastaanotto | 26 |
| 5.3 | Ohjauksen ja neuvonnan merkitys arjessa | 29 |
| 5.4 | Kivun kanssa selviytyminen | 30 |
| 6 | Pohdinta | 33 |
| 6.1 | Tutkimustulosten tarkastelu | 33 |
| 6.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 36 |
| 6.3 | Kehityksiä | 38 |
| 6.4 | Omaa pohdintaa | 39 |
| | Lähteet | 41 |
| | Kuvat | 44 |
| | Kuviot ja taulukot | 45 |
| | Liitteet | 46 |

1 Johdanto

Alaselkäkipu on hyvin yleinen vaiva, joka uusiutuu helposti. Noin kahdeksan kymmenestä aikuisesta tuntee alaselkäkipuja elämänsä aikana. Selkäsairaudet aiheuttavat valtaosan työkyvyttömyyseläkkeistä ja sairauspoissaoloista. Alaselkäkipu vaatii harvoin lääkärin hoitoa. Tällöin kyseessä on esimerkiksi vakava sairaus, hermojuuren puristustila, selkärangan kasvain, tulehdus tai nikamamurtuma. Valtaosa alaselkäkipuista paranee kuitenkin itseksensä tai lääkityksellä muutamassa viikossa. Tavallisin syy alaselkäkipuun on pieni kudosaaurio jossakin alaselän rakenteissa, kuten välilevyissä, nivelissä tai lihaksissa. (Malmivaara 2008.) Koska fysioterapeutit ovat ammattilaisia arvioimaan toimintakykyä ja työn kuormitustekijöitä, selkäpotilas ei terveyskeskuksessa välttämättä tarvitse lääkärin vastaanottoa, vaan hän saa laadukkaan hoidon fysioterapeutilta. Fysioterapeutit, jotka toteuttavat varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintaa, on koulutettu selkäpotilaan kliiniseen tutkimiseen ja vakavien sairauksien poissulkemiseen. (Troberg 2007, 11.)

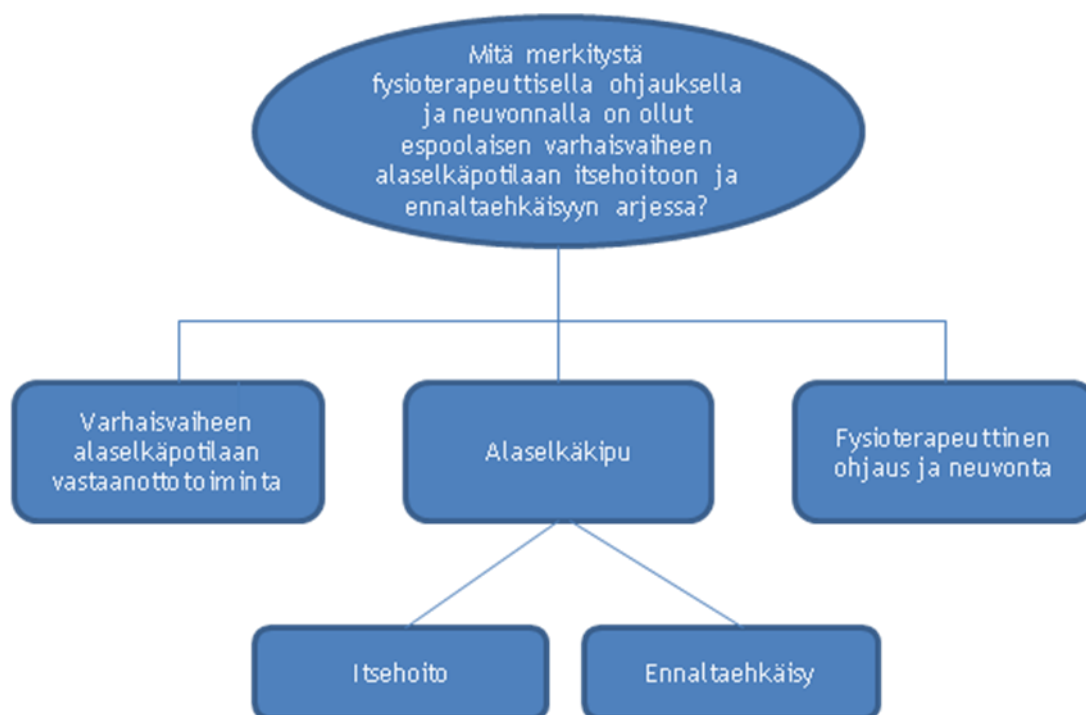
Espoon terveyskeskuksissa käynnistettiin vuonna 2008 akuutin selkäpotilaan ensikäynti-projekti. Toiminta käynnistettiin selkävun pitkittymisen ehkäisemiseksi ja selkäpotilaiden lääkärissä käynnin vähentämiseksi (Troberg 2007, 12.) Myöhemmin vastaanottotoiminta laajeni koskemaan myös subakuutteja selkäpotilaita, minkä vuoksi toimintaa nimitetään nykyään varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnaksi. Kyseistä nimitystä käytetään myös tässä työssä. Espoon avofysioterapia tarkasteli toimintaa aikaisemmin potilaan näkökulmasta lyhyellä palautekyselyllä vuonna 2008. Toimintaa tutkitaan myös Malisen ja Jokisen (2009) sekä Ropposen ja Trobergin (2010) opinnäytteissä. Malisen ja Jokisen pro gradu -tutkielmassa selvitetään vastaanottotoiminnan tuloksellisuutta, kun taas Ropposen ja Trobergin opinnäytetyössä kartoitetaan kolmen ammattiryhmän kokemuksia kyseisestä toiminnasta.

Nyt Espoon avofysioterapiasta nousi tarve tutkia varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintaa potilaan näkökulmasta. Espoon avofysioterapia oli allekirjoittaneiden yhteistyökumppanina jo entuudestaan tuttu erään selkäaiheisen projektin ansiosta. Alaselkäpotilaat ovat suuri fysioterapian asiakasryhmä, mikä teki aiheesta kiinnostavan. Tutkimus toteutettiin fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä asiaa tutkittiin kyselylomakkeella, joka laadittiin hyödyntäen jo olemassa olevia kyselyitä yhteistyössä Espoon kaupungin avofysioterapian kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä näkemyksiä espoolaisilla varhaisvaiheen alaselkäpotilailla on fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä mitä merkitystä niillä on potilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Tutkimuskysymys on, mitä merkitystä fysioterapeuttisella ohjauksella ja

neuvonnalla on ollut espoolaisen varhaisvaiheen alaselkäpotilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa. Tutkimuksen pääkäsitteet ovat fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta, alaselkäkipu ja varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta. Tuloksia voidaan hyödyntää paitsi Espoossa, mahdollisesti myös muualla Suomessa toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen toteuttaminen edellytti lupaa Kehittämisyksiköltä (Liite 1: Tutkimuslupa).

2 Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet

Teoreettinen viitekehys muodostuu tutkimuskysymyksen ympärille. Pääkäsitteet on johdettu tutkimuskysymyksestä ja ne ovat: fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta, alaselkäkipu ja varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta. Alaselkävun alle on eritelty itsehoito ja ennaltaehkäisy, jotka myös ovat keskeisiä käsitteitä tutkimuskysymyksen kannalta. Alla oleva kuva havainnollistaa teoreettisen viitekehyksen ja pääkäsitteiden muodostumista.



Kuva 1. Teoreettinen viitekehys

2.1 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Fysioterapeutin antamaa ohjausta voi luonnehtia terveysneuvonnaksi tai terveyttä edistäväksi ohjaukseksi, kun sillä pyritään antamaan tietoa, vaikuttamaan käsityksiin, muuttamaan aikaisempia tottumuksia ja mielipiteitä sekä parantamaan kuntoutujan itsenäistä

elämänhallintaa. Fysioterapeutti käsittelee sairautta koskevaa informaatiota, antaa ohjeita harjoittelua varten ja keskustelee niiden merkityksestä ja toteuttamisesta. Hän neuvoa käyttämään terveystalvveluja ja ohjaa käsittelemään tilanteita, jotka aiheuttava stressiä. Lisäksi fysioterapeutti käsittelee terveellisiä liikunnallisia elämäntapoja. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 178 - 179.)

Fysioterapeutin työ on nykyisin suurimmaksi osaksi potilaiden ohjaamista, jota lähes jokainen potilaskontakti sisältää. Eräs ohjaamisen tavoite on potilaan toimintakyvyn parantaminen kokonaisvaltaisesti. Ohjaaminen voi olla liikkeiden ohjaamista, apuvälineiden käytön opetusta, elämän hallinnan ohjaamista, opastamista, opettamista, neuvontaa ja tiedon antoa sitä, miten potilas voi itse hoitaa sairauttaan. Tavoitteena on myös tuen antaminen potilaan oman elämän hallinnaksi. Ohjauksella pyritään siihen, ettei potilas olisi riippuvainen fysioterapeutista, vaan pyrkisi aktiivisesti ja itsenäisesti ratkaisemaan henkilökohtaisen tilanteensa. Lisäksi tavoitteena on hoidon integroiminen osaksi potilaan arkea mahdollisimman sujuvasti ja rutiininomaisesti. (Kukkohovi 2005, 48 - 49.)

Useimmiten ohjaus koskee liikunnallista harjoittelua ja ergonomiaa. Fysioterapeutin ohjauksen tavoitteina on auttaa potilasta toteuttamaan harjoittelua, suorittamaan harjoitteita, saamaan palautetta ja käsittelemään relevantteja henkilökohtaisia kysymyksiä. Tarkoitus on välittää potilaalle mahdollisimman selkeä kuva halutusta suorituksesta. Ohjaaminen voidaan tehdä sanallisesti, visuaalisesti tai manuaalisesti tai niiden yhdistelmällä. Eri tavat ohjata perustuvat eri aistien järjestelmiin vastaanottaa tietoa. Erilaisia ohjaustapoja käytetään eri tarkoituksiin. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 178 - 184, 192.)

Ohjauksen suunnittelu perustuu potilaan odotuksiin, asenteisiin ja oppimisedellytyksiin. Näistä keskustellaan potilaan tavoitteiden ohella (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 180). Hills & Kitchen (2007) korostavat tutkimuksessaan potilaiden tarpeiden ja odotusten täyttämistä, jotta potilas olisi tyytyväinen saamaansa fysioterapiaan. Jos potilas on tyytyväinen saamaansa terapiaan, hän myös hyötyy siitä paremmin ja noudattaa ohjeita paremmin. (Hills & Kitchen 2007, 243 - 244, 251 - 252.) Potilasta autetaan huomaamaan, kuinka hän liikkuu ja käyttää kehoaan. Tätä varten voidaan hyödyntää sekä objektiivisia mittareita että potilaan subjektiivista käsitystä omasta toimintakyvystään ja liikkumisestaan. Sen jälkeen fysioterapeutti ja potilas yhdessä tutkivat kriittisesti potilaan toiminnan ja työskentelytapojen aiheuttamaa kuormitusta ja niiden negatiivisia vaikutuksia. Näiden perusteella voidaan etsiä uusia toimintatapoja, joiden kuormitustaso soveltuu parhaiten kuntoutujan elämäntilanteeseen. Harjoitusohjelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Potilaan valmiuksia oman edistymisen seuraamiseksi kehitetään. Tässä voidaan hyödyntää objektiivisia testejä. Testin tuloksista ja potilaan kokemuksista tulee keskustella, jotta potilas oppii huomaamaan muutokset. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 180.)

Ohjaamisen tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään viestinnällisiä keinoja. Fysioterapeuttien mukaan ohjaustilanteen tärkeimpiä asioita ovat vuorovaikutuksellisuus ja ohjauksen ratkaisukeskeisyys, potilaan kuunteleminen ja havainnoiminen, potilaan motivoiminen ja aktivoiminen, potilaan tukeminen, sekä se, että potilas ymmärtää mitä ja miksi ollaan tekemässä. Viestinnällisesti ohjaustilanne on vaativa tapahtuma. Fysioterapeutin on pystyttävä kommunikoimaan potilaalle ymmärrettävästi, otettava tämä tasavertaisesti huomioon, kuunneltava, aktivoitava, motivoitava ja tuettava tätä, jolloin vuorovaikutustaidot ja kokemukset ovat tarpeen. (Kukkohovi 2004, 49 - 50, 95 - 96.)

Systemaattisen kirjallisuushaun perusteella fysioterapeuttisella ohjauksella on merkitystä verrattuna siihen, että ohjausta ei olisi ollenkaan (Piirainen ym. 2012, 9 - 12). Ohjauksen ja neuvonnan hyödyistä on löytynyt näyttöä akuutin ja subakuutin selkäkivun kohdalla. Kroonisessa ja uusiutuvassa alaselkävivussa ohjauksesta ja neuvonnasta on todettu olevan suurempi hyöty kuin terapeuttisilla harjoitteilla tai manuaalisella käsittelyllä. (Paatelma 2011, 26 - 27.) Potilasohjauksella ja tietoisuuden lisäämisellä voidaan vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja sairaudenhallintaan. Ohjauksen päätavoite on pyrkiä muuttamaan potilaan toimintaa. (Piirainen ym. 2012, 9 - 12.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan yksilöllinen ohjaus ja neuvonta tavanomaisen hoidon lisäksi ovat vaikuttavaa akuutti- ja subakuuttivaiheen alaselkäpotilaille verrattuna pelkkään hoitoon. Eri ohjaustyypeillä ei ole merkittävää eroa kivun lievittymiseksi. Muihin fysioterapeuttisiin menetelmiin verrattuna ohjaus ja neuvonta eivät ole juurikaan vaikuttavampaa pitkä- ja lyhytaikaiseen kipuun ja toimintakykyyn nähden; ainoastaan yhden tutkimuksen mukaan ohjaus ja neuvonta on vaikuttavampaa kuin pelkkä harjoittelu. (Engers ym. 2001, 1 - 2, 8 - 15.)

Alaselkäkipuun liittyvän ohjauksen ja neuvonnan tulisi uusimman tutkimuksen tiedon perusteella sisältää tietoa selkärangan luontaisesta anatomisesta rakenteesta, kivun syntymekanismista, kivunhallintakeinoista sekä kunnan kohottamisesta muussakin mielessä kuin kivunlievityksenä. Lisäksi tulisi antaa mahdollisimman myönteinen arvio yksilön alaselkäkivusta ja kannustaa palaamaan normaaleihin arjen askareisiin, vaikka kipua vielä ilmenisi. Ohjauksen ja neuvonnan ei tulisi suosia vuodelepoa tai yksityiskohtaisia patoanatomisia selityksiä kivun syistä. (Delitto ym. 2012, A46.)

Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotolla fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta, joka annetaan potilaalle kliinisen päättelyn tuloksena, pohjautuu alaselkäsairauksien käypä hoito-suositukseen, Espoon avofysioterapian yhteisiin linjauksiin ja alaselkäspesifeihin lisäkoulutuksiin. Käypä hoito-suositukset ohjaavat myös lääkäreitä hoitamaan akuutin ja subakuutin vaiheen alaselkäpotilaat pelkkien esitietojen ja kliinisen tutkimuksen perusteella, mikäli ei epäillä vakavaa sairautta tai spesifiä tautia. (Käypä hoito-suositus: Aikuisten

alaselkäsairaudet 2008; Troberg 2007, 10 - 25.) Kyselytutkimuksen (2010) perusteella Espoon, Haminan, Kotkan, Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän ja Vantaan Myyrmäen terveyskeskuksen varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnan fysioterapeutit arvioivat oman osaamisensa olevan vahvimmillaan ohjauksen ja neuvonnan antamisessa. Kaikkien vastaanottotoimintamallia toteuttavien ammattiryhmien eli lääkärin, fysioterapeuttien ja hoidon tarpeen arviota tekevien työntekijöiden mukaan tärkeimpänä tavoitteena on potilaan saama ohjaus, johon tarvittaessa liittyy sairausloma ja kipulääkeohje. (Ropponen & Troberg 2010, 14 - 18, 24 - 25, 30 - 31.)

Käypä hoito-suosituksen mukaan alaselkä kivun hoito sisältää aina potilaan huolellisen informoinnin. Oikea tieto voi lieventää ahdistuneisuutta ja lisätä tyytyväisyyttä hoitoon. (Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008, 7 - 10.) Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan mahdolliset väärät käsitykset kivusta korjataan ja vaivan hyvää paranemistaipumusta korostetaan. Potilaalle selvitetään alaselkä kivun luonne ja sen taipumus uusiutua, mutta tällöinkin kerrotaan oireen paranemistaipumuksen olevan hyvä. (Troberg 2007, 9 - 11.) Neuvonnalla voidaan auttaa erityisesti sellaisia potilaita, joilla on pelkoa tai liiallista huolta omasta paranemisesta (Karjalainen 2003, Trobergin 2007, 9 - 10 mukaan; Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008, 7; Troberg 2007, 11). Merkittävimmin hoitotulokseen vaikuttaa potilaan oma arvio paranemisesta. Selkokielineen selvitys tilanteesta, potilaan kuunteleminen ja hänen kysymyksiinsä vastaaminen voi lievittää alaselkä kivun aiheuttamaa pelkoa ja ahdistusta sekä kannustaa potilasta ottamaan vastuu omasta paranemisesta. (Karjalainen 2003, Trobergin 2007, 9 - 10 mukaan.) Kipua pelkäävän potilaan ohjauksessa on osattava valita sanansa hyvin. Fysioterapeutti voi väärillä sanavalinnoillaan vain vahvistaa potilaan pelkoa. Sanonnat ”välilevy on rikki” tai ”nikamat ovat väärässä asennossa” voivat vahvistaa pelkoa enemmän kuin kertoa mahdollisesta alaselkä kivun syystä. Harjoitteiden ohjauksessa ei tule käyttää ilmaisuja, jotka varoittavat liikkeestä. Potilaalle ei tule syntyä sellaista kuvaa, että ”selässäsi on jotain vikana, eli sinun täytyy olla varovainen, ettei se vaurioidu lisää”. Myös päivittäisiin toimiin asetettavia mahdollisia rajoitteita tulee harkita tarkoin. Olisi parempi lisätä hallinta-keinoja ergonomisiin ohjein, keventää kuormitusta tai antaa vaihtoehtoinen tapa tehdä asioita. (Koho 2011, 13.)

Potilaan virheellisiin suorituksiin on tärkeää puuttua, mutta virheitä ei pidä korostaa. Potilas saattaa suhtautua herkkäluontoisesti oman kehon virheisiin, jolloin terapeutin tulee olla hienotunteinen. Vaikeiden asioiden käsittely voi usein helpottua huumorin avulla. Fysioterapeutin huumori ja rentous osaltaan muodostavat hyvää ilmapiiriä, vaikka asiassa pysyminen on terapiatilanteen edistymisen kannalta merkittävää. Asiallisuus ja keskittyminen tuovat potilaalle tunteen, että fysioterapeutti ottaa hänen vaivansa vakavasti. (Kukkohovi 2004, 61 - 64.)

Potilaan kipu vaikuttaa ohjaamiseen. Usein kivuliailla potilailla myös motivaatio päästä kivusta eroon on suuri. Kipu voi toisaalta myös rajoittaa oppimista ja harjoitteiden aiheuttama kipu voi laskea motivaatiota. Tällöin potilas pyritään saamaan vakuuttuneeksi siitä, että harjoitteiden tekeminen ei ole vaarallista vaan päinvastoin hyödyllistä siitäkin huolimatta, että se aiheuttaa kipua. Fysioterapeuttisessa ohjauksessa on kivun lisäksi huomioitava potilaan väsymys, henkiset ja fyysiset resurssit sekä mielenterveys. Myös potilaan kiire voi vaikuttaa annettaviin ohjeisiin. Jos potilaalla ei ole resursseja tai halua harjoitella paljon, he saavat vähemmän harjoitteita. Joskus hyvän ilmapiirin rakentaminen ja huumorin käyttö ei riitä, vaan potilasohjauksen on oltava enemmän tukea ja hoivaa antava. Fysioterapeutin on sovittava ohjaus potilaan elämäntilanteeseen. (Kukkohovi 2004, 63 - 66.)

Usein fysioterapeutit kokevat elämäntapaa koskevan ohjauksen vaikeaksi. Lisäksi fysioterapeutit kokevat potilaiden erilaiset näkemykset terveydestä ja sairaudesta vaikeiksi. Ohjaus ja neuvonta eivät automaattisesti vastaa potilaan tarvetta, jos fysioterapeutti määrittää ne antamatta potilaalle mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. Usein fysioterapian tavoitteet rajataan pelkästään fyysiseen toimintaan, jolloin potilaan oman elämän hallintaa ja henkistä itsenäisyyttä ei huomioida. Elämäntapaohjaus sisältää terveyteen vaikuttavien sosiaalisten suhteiden ja asenteiden kartoittamisen. Mikäli potilaalla on psykososiaalisia ongelmia, keskusteleminen hänen kanssaan kuuluu ohjaukseen. Itsenäinen aktiivinen harjoittelu toteutuu, mikäli potilas ymmärtää sen vaikuttavan oireisiin ja vähentävän toimintakyvyn vaikeuksia. Lisäksi vaikuttaa, kuinka hän pystyy toteuttamaan harjoittelua arkipäivässään. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 56 - 57, 61, 179.)

2.2 Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta Espoossa

Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintaa toteuttavien paikkakuntien määrä on viime vuosina lisääntynyt. Eri kaupungeissa toimintamallia toteutetaan hieman erilaisin sovellutuksin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan merkitystä espoolaisten varhaisvaiheen alaselkäpotilaiden itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta kuuluu Espoon kaupungin terveystalouteen. Espoon avofysioterapiassa toiminta alkoi vuonna 2008. Sen tavoitteena on alaselkävun pitkittymisen ehkäiseminen sekä alaselkäpotilaiden lääkärissä käynnin vähentäminen. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta on osa terveyskeskustoimintaa. (Troberg 2007, 12 - 13, 17 - 19.)

Fysioterapeutteja varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintaa varten kouluttaneet Eira Karvonen ja Markku Paatelma määrittelevät varhaisvaiheen alaselkäpotilaaksi henkilön, jonka vaiva on kestänyt yhtäjaksoisesti korkeintaan kolme kuukautta. Aikuisten

alaselkäsairauksien käypä hoito-suositusten mukaan tämä sisältää akuutin ja subakuutin vaiheen. (Karvonen & Paatelma 2007, Trobergin 2007, 11 mukaan; Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008.) Akuutilla selkäkivulla tarkoitetaan kipua, joka on esiintynyt alle kuusi viikkoa ja subakuutilla kipua, joka on esiintynyt 6-12 viikkoa (Paatelma 2011, 13 - 15). Varhaisvaiheen alaselkäpotilaat ohjataan suoraan fysioterapeutille ilman lääkärin vastaanottoa ajanvaraajan tekemän haastattelun perusteella, mikäli kyseessä ei ole lääkärintutkimusta tai hoitoa tarvitseva potilas. Alaselkäpotilas saa ajan viimeistään kolmen päivän kuluttua, ja tarvittaessa sairaanhoitaja kirjoittaa välipäiviksi sairausloman. (Troberg 2007, 11, 21.)

Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan käynti fysioterapeutilla kesti aikaisemmin 75 minuuttia, mutta nykyään siihen on varattu 60 minuuttia, josta 45 minuuttia käytetään potilaan kanssa (Troberg 2009; P. Reiman, henkilökohtainen tiedonanto 3.7.2012). Potilas tulee täytetyn esitietolomakkeen kanssa vastaanotolle, jossa fysioterapeutti tutkii hänet kliinisesti sekä antaa ohjauksen ja neuvonnan kirjallisine ohjeineen. Tarvittaessa fysioterapeutti kirjoittaa 1 - 5 päivää sairauslomaa ja suosittelee käsikauppakipulääkkeitä. Lopuksi arvioidaan tarve jatkohoidolle sekä tehdään suunnitelma seurannasta potilaan kanssa. Fysioterapeutti voi tarvittaessa konsultoida lääkäriä tai lähettää potilaan lääkärille. Mikäli alaselkävaiva uusiutuu oireettoman jakson jälkeen, potilaalle voidaan antaa uusi aika fysioterapeutilta. (Troberg 2007, 22 - 23.)

Kun varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta käynnistettiin vuonna 2008, siinä käyneille potilaille lähetettiin asiakaskysely. Kyselyllä kartoitettiin potilaiden tyytyväisyyttä ja sitä, oliko vastaanottotoiminnalla saavutettu haluttuja tavoitteita. Kysely lähetettiin 3-6 kuukautta vastaanotolla käynnin jälkeen niille potilaille, jotka olivat esitietolomakkeessa antaneet siihen luvan. Palautuneita vastauksia oli 84 kappaletta. Asteikolla yhdestä viiteen, kun yksi tarkoittaa ”kyllä” ja viisi ”ei”, apua vastaanotosta oli vastausten perusteella ollut keskimäärin 2,3. Fysioterapeutin antamia liike- ja lääkeohjeita oli noudattanut selvästi suurin osa kysymyksiin vastaajista ja suurin osa ei ollut hakeutunut uudelleen fysioterapeutin vastaanotolle. Sen sijaan lääkärin vastaanotolle oli ensikäynnin jälkeen hakeutunut 23 vastaajaa, kun 61 vastaajaa ei ollut hakeutunut. Sairauslomapäivien määrä oli keskimäärin ensikäynnin jälkeen ollut 1,3 päivää. Kipu oli uusiutunut 37 vastaajalla, kun 47 vastaajalla se ei ollut uusiutunut. (Troberg 2009.)

Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintaa ovat tutkineet Pro gradu tutkielmassaan myös Malinen ja Jokinen (2009). He toteuttivat satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen, jossa tutkittiin ensikäynnin ja siihen liittyvien ohjauskäyntien vaikutusta selkäkipuun ja haittaan akuutissa selkäkivussa. Tulokseksi saatiin, että yksi ensikäyntitapaaminen fysioterapeutin kanssa olisi riittävä hoito akuutin selkäkivun hoidossa ja

se olisi vartenotettava vaihtoehto lääkärintarkastukselle. Tutkimuksessa he vertasivat ensikäyntiryhmää ja jatkokäyntiryhmää toisiinsa. Selkäkipua mitattiin VAS-kipujanalla ja toiminnallista häiriötä Oswestryn oire- ja häiriöskalaalla. Selkäkipu väheni ensikäyntiryhmällä 3,7 senttimetriä ja jatkokäyntiryhmällä 4,4 senttimetriä kymmensenttisellä kipujanalla. Toiminnallinen häiriö väheni ensikäyntiryhmällä 22,9 % ja jatkokäyntiryhmällä 15,8 %. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. (Malinen & Jokinen 2009, 18 - 22.)

2.3 Alaselkäkipu

Selkäoireet voidaan jakaa kolmeen luokkaan esitetietojen ja kliinisten löydösten perusteella:

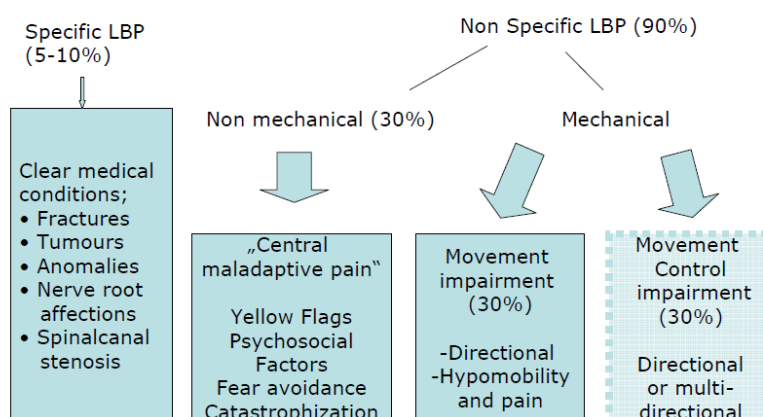
1. Mahdollinen vakava sairaus tai spesifi selkäsairaus (esim. selkärankareuma).
2. Hermojuuren toimintahäiriö: siihen viittaavat alaraajaoireet.
3. Epäspesifit selkävaivat: selän alueella pääosin ilmenevät oireet, ei viitteitä vakavasta sairaudesta tai hermojuuren toimintahäiriöstä.

(Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008, 3 - 4.)

O'Sullivanin (2005) mukaan alaselkävaikeuksista vain 5 - 10 % ovat spesifejä kipuja sisältäen sekä vakavat sairaudet että hermojuuren toimintahäiriöt Käypä hoito-suositusten mukaisesti. Loput 90 % selkäpotilaista kärsii epäspesifistä kivusta, jonka O'Sullivan on jakanut sentraalisesti tai perifeerisesti aiheutuvaan kipuun. Sentraalisesti aiheutuva kipu on yhteydessä psykososiaalisiin tekijöihin, kuten pelon välttelyyn tai masennukseen. Tätä on noin 30 % epäspesifistä selkävaikeudesta. Perifeerisesti aiheutuva kipu on mekaanista ja on jaettu edelleen liikehäiriöön tai liikekontrollin häiriöön. Kumpaakin esiintyy noin 30 % epäspesifistä kivusta. Liikehäiriöstä kärsivällä potilaalla esiintyy kivusta liikkeen rajoitusta. Liikekontrollin häiriössä (MCI = movement control impairment) potilaalla on vaikeuksia tietyissä asennoissa, kuten istuessa, seistessä tai kiertyneissä asennoissa. MCI on suunta-kohtainen, eli kipu yltyy joko fleksiossa, ekstensiossa, rotaatiossa tai monisuuntaisissa liikkeissä. (Luomajoki 2010, 6 - 7.)

Classification of LBP

(O'Sullivan 2005)



Kuva 2. Alaseläkivun määrittely
(Luomajoki 2010, 7)

Selkäkipu on siis usein oire toimintahäiriöstä tuki- ja liikuntaelimestössä. Se voi olla varoitusmerkki siitä, ettei kaikki ole kunnossa. Suurin osa tuki- ja liikuntaelimestön kiputiloista johtuukin heikentyneestä liikuntaelimestön toiminnasta. Key & Chaitow (2010) selventävät kivun merkitystä seuraavanlaisesti: Liikuntaelimestömme kärsii oikustamme, eikä sillä ole muuta keinoa suojella itseään, kuin tuottamalla kipua. Nykykäsityksen mukaan häiriintynyt liikemalli voi olla tärkeämpi syy selkäkipun alulle kuin rakenteellinen vaurio. Kun toimintahäiriö ja kipu jatkuvat lievittymättä, ilmaantuvat toissijaiset tekijät kuten (työ)kyvyttömyys ja psykososiaaliset tekijät, jotka ilmentävät toimintahäiriöiden monimutkaista kokonaisuutta. (Key & Chaitow 2010, 1, 3.)

Vielä ei kuitenkaan tiedetä, aiheuttaako kipu motorisen kontrollin häiriöitä, vai johtavatko motorisen kontrollin häiriöt kipuun, vai molempia. On ehdotettu, että motorisen kontrollin häiriöt johtavat nivelten liikkeiden heikkoon kontrolliin, mistä aiheutuu jatkuvaa mikrotraumaa ja kipua. Tämän ehdotuksen mukaan Janda (1978) on väittänyt, että ihmiset, joilla on vähäisiä neurologisia oireita eli esimerkiksi vähäisiä koordinaatio vaikeuksia, olisivat alttiimpia kokemaan kipua aikuisena. Myös hitaat reaktioajat saattavat olla yksi riskitekijä tuki- ja liikuntaelinperäisen vaurion syntyyn. Nykykäsityksen mukaan kivun syntymekanismista voidaan kuitenkin olettaa, että vähäinen vaurio ja kipu voi syntyä, kun rangalle asetetut vaatimukset ylittävät yksilön kyvyn ylläpitää rangan stabiliteettiä, esimerkiksi nostettaessa. Kivun syntyminen voi toisaalta saada alkuun myös motorisen kontrollin muutoksen, mikä johtaa vaikeuksiin ylläpitää rangan stabiliteettiä. (Richardson, Hodges & Hides 2005, 130.)

2.3.1 Etiologia ja esiintyvyys

Alaselkävun on todettu maailmanlaajuisesti vaikuttavan aktiivisuuteen ja työssä käyntiin rajoittavasti. Se aiheuttaa myös suurta taloudellista haittaa yhteiskunnallisesti. Valitettavaa on, että kivun uusiutuminen ja kroonistuminen ovat yleistymään päin, mikä pahentaa tilannetta entisestään. (Delitto ym. 2012, A11.) Myös Terveys2000-tutkimuksen mukaan Suomessa alaselkäkipu on yksi yleisimmistä tuki- ja liikuntaelin vaivoista, jotka aiheuttavat haittaa töissä tai vapaa-ajalla (Taimela, Kaila-Kangas, Nykyri & Heliövaara 2000, 51 - 56).

Alaselkäkipu on yleinen vaiva ikään, sukupuoleen, koulutukseen tai ammattiin katsomatta. Sitä kuitenkin joidenkin tutkimusten mukaan esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä ja vaikeammat alaselkäkiput yleistyvät useammin ikääntymisen myötä. Ammattialojen välillä on nähtävissä eroja selkäkipujen esiintyvyydessä. Fyysistä työtä tekevillä esiintyy keskimäärin enemmän alaselkävaivoja kuin niin sanotuilla toimistotyöntekijöillä. Jos taas verrataan työssä käyviä ja työttömiä, eroja heidän väliltään ei voida löytää. (Delitto ym. 2012, A11.) Suomessa Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 76,7 % miehistä ja 75,8 % naisista oli elämänsä aikana kokenut selkäkipua. Myös nuorista 18 - 24-vuotiaista jopa kaksi kolmasosaa oli ehtinyt kärsiä selkäkivuista. Suurta eroa naisten ja miesten välillä ei voitu tutkimuksessa havaita. Selkäkipu kuitenkin näytti yleistyvän iän myötä. Pitkällä koulutustaustalla oli ehkäisevä vaikutus selkäkivun esiintymiseen. Tutkimuksessa viimeisen kuukauden aikana selkäkipua oli kokenut miehistä 28,2 % ja naisista 33,1 %. (Heistaro ym. 2000, 14 - 18.) Terveys 2011-tutkimuksen mukaan selkäkiput ovat hieman yleistyneet sekä miehillä että naisilla. Viimeisen kuukauden aikana selkäkipua oli kokenut miehistä 35 % ja naisista 41 %. Naisilla selkäkipu yleistyi iän myötä. Tutkimukseen osallistuivat samat henkilöt kuin Terveys2000-tutkimukseen. (Viikari-Juntura, Heliövaara, Solovieva & Shiri 2012, 92 - 95.)

Terveys2000-tutkimuksessa alaselkäkipu oli yleisin tuki- ja liikuntaelinsairaus raskasta työtä tekevillä työikäisillä. Joka kolmas heistä ilmoitti kivun vaikuttavan työssä käyntiin ja vapaa-aikaan. Työpoissaolojen lisäksi nämä ongelmat kuormittavat terveydenhuoltoa, aiheuttavat kärsimystä sekä edesauttavat ennenaikaista eläkkeelle jäämistä. (Taimela, Kaila-Kangas, Nykyri & Heliövaara 2000, 51 - 56.)

2.3.2 Alaselkävun itsehoito

Käypä hoito-suositukset ovat koko maan kattavia hoitosuosituksia, jotka perustuvat tieteellisesti arvioituun näyttöön. Suositus kehottaa kivun ilmaantuessa jatkamaan tavanomaisia päivittäisiä toimintoja mahdollisimman pian ja se suosittelee terveitä elämäntapoja. Selkää voi käyttää kivun sallimissa rajoissa eikä kevyen työn teolle yleensä ole

estettä. Fyysinen harjoittelu ei nopeuta paranemista, mutta kevyttä liikuntaa suositellaan. Tarvittaessa lyhytkestoinen sairauspoissaolo yleensä riittää, jolloin tavoitteena on työhön paluu. (Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008.) Käyvän hoidon potilasversio kannustaa harrastamaan kevyttä liikuntaa kuten kävelyä, pyöräilyä ja uintia heti kun kipu hellittää. Taudin pitkittyessä lihasvoimaharjoittelu kannattaa muutaman viikon kuluttua oireiden alkamisesta. Vaikeassa kivussa päivittäistä liikkumista lisätään vähitellen. Vuodelepo ei ole hoitokeino ja saattaa jopa hidastaa toipumista. Työhön kannustetaan palaamaan mahdollisimman pian. (Malmivaara 2008.)

Subakuutissa alaselkäkivussa voi tavoitteena olla kivun kroonistumisen estäminen. Pyrkimyksenä on vähentää sairauden tai vamman aiheuttamia haittoja, parantaa toiminta- ja työkykyä tai lisätä mahdollisuuksia kivun- ja elämänhallintaan sekä sosiaaliseen selviytymiseen. Psykososiaaliset tekijät saattavat vaikeuttaa ja pitkittää ongelmaa ja kipukäyttäytymistä. Työkyvyttömyyden pitkittyessä voidaan tavoitteeksi asettaa työhön paluu neljän viikon kuluessa tai paluu muutettuun työhön. (Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008.) Yli kuusi viikkoa kestäneessä alaselkäkivussa, joka on merkittävästi heikentänyt toimintakykyä, fysioterapeutti ohjaa potilaalle vartalo- ja alaraajalihasten voimaa ja yleiskuntoa progressiivisesti lisääviä harjoitteita. Kuntoutus on yksilöllistä potilaan tarpeista ja elämäntilanteesta lähtöisin. (Malmivaara 2008.)

Terapeuttinen harjoittelu on fysioterapeuttinen menetelmä, joka edellyttää potilaan aktiivista osallistumista. Terapeuttisella harjoittelulla pyritään parantamaan sellaisten potilaiden fyysistä toimintakykyä, joilla se on heikentynyt tai joilla sen ennakoidaan heikentyvän esimerkiksi sairauden takia. Fysioterapeutin työn tavoite on se, että potilas pystyy jatkamaan harjoittelua itsenäisesti kotona, tietää harjoittelun vaikutukset ja on motivoitunut harjoittelemaan. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 173 - 174, 194 - 195.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan terapeuttinen harjoittelu ei ollut muita aktiivisia tai passiivisia hoitokeinoja vaikuttavampaa akuutin ja subakuutin alaselkäkivun hoidossa. Harjoitteet sekä harjoittelun intensiteetti ja kesto vaihtelivat tutkimuksesta riippuen. Harjoittelun vaikuttavuutta verrattiin lääkärikäyntiin, manuaaliseen terapiaan, selkäkouluun, lääkitykseen, vuodelepoon, plaseboultraänihoitoon, opaskirjaseen ja kiropraktikkokäyntiin. Katsaukseen valituista 39 satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta 12:ssa oli kyseessä akuutti- ja subakuuttivaihe, kolme koski sekä akuuttia, subakuuttia että kroonista vaihetta ja yhdessä tutkimuksessa ei mainittu kivun kestoa. Potilaat olivat 18 - 65-vuotiaita, joilla oli epäspesifi alaselkäkipu ja mahdollisesti myös säteilyoire alaraajaan. Tuloksia mitattiin pääosin VAS-kipujanalla, yleisellä kohenemisella esimerkiksi subjektiivisesti mitattuna, toimintakyvyn arvioinnilla esimerkiksi Oswestry Scalella

tai Roland Disability Questionnairella sekä töihin paluulla ja siihen liittyen sairauslomapäivien määrällä. (Van Tulder, Malmivaara, Esmail & Koes 2000, 2784 - 2793.)

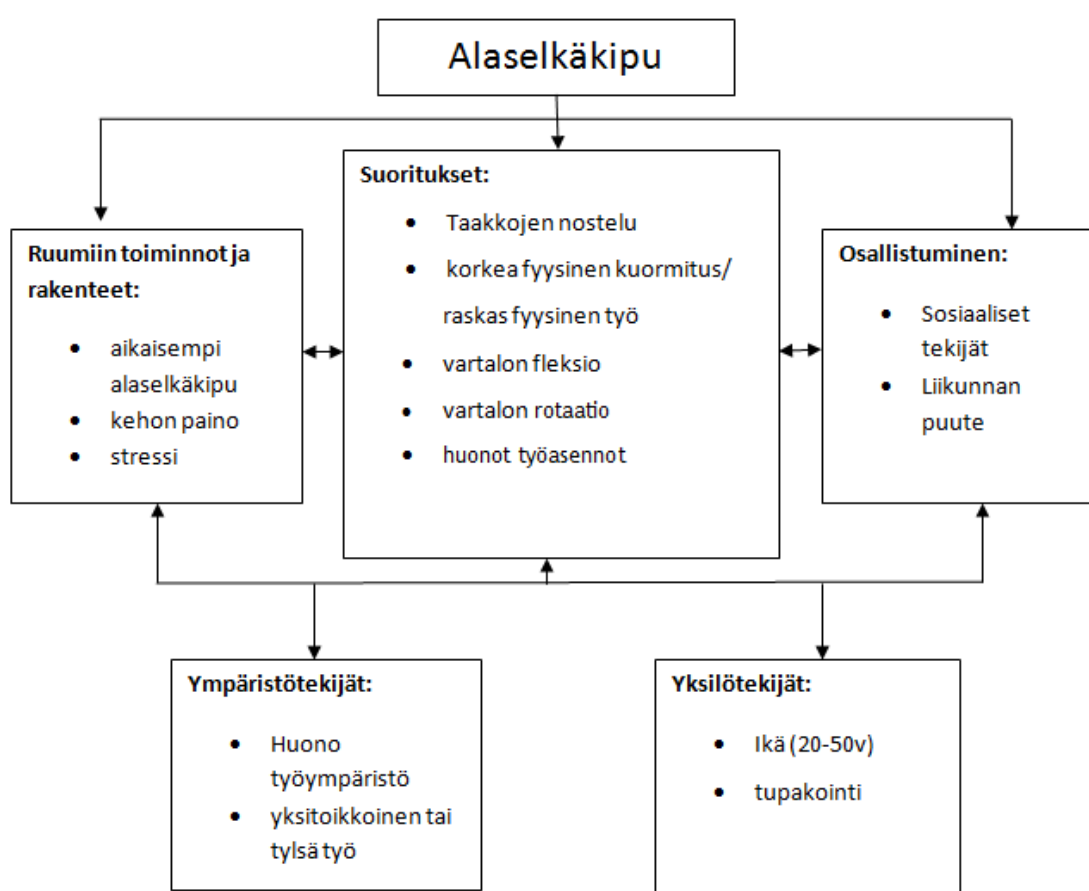
Keskivartalon hallinnan harjoittelun vaikuttavuutta epäspesifiin subakuuttiin, krooniseen ja uusiutuvaan alaselkäkipuun käsiteltiin toisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Harjoittelun tarkoituksena oli kehittää lannerangan ja lantion hallintaa ja koordinaatiota harjoittamalla syviä keskivartalon lihaksia, erityisesti musculus transversus abdominista ja musculus multifidusta. Potilaat olivat kaikista ikäryhmistä ja kipuun saattoi liittyä myös säteilyoire alaraajaan. 14 tutkimusta sisältävän katsauksen mukaan keskivartaloharjoittelu oli vaikuttavaa kivun lievityksessä ja toimintakyvyn kehittämisessä potilailla, joilla epäspesifi kipu oli kestänyt vähintään 6 viikkoa tai oli uusiutuvaa. Keskivartaloharjoittelu oli vaikuttavampaa verrattuna hoitamattomuuteen tai vähäiseen hoitoon, kuten yleislääkärin vastaanottoon tai neuvontaan. Lisäksi keskivartaloharjoittelu yhdistettynä muuhun hoitomuotoon, kuten yleiseen harjoitteluun tai tavanomaiseen fysioterapiaan, paransi hoidon vaikuttavuus. Manuaaliseen terapiaan tai muihin harjoittelumuotoihin, kuten McKenzie-menetelmään, kivun hallinnan harjoituksiin tai globaaleihin harjoituksiin, verrattuna keskivartaloharjoittelun vaikuttavuus ei ollut merkittävästi suurempi. Selän luudutusleikkaukseen verrattuna keskivartaloharjoittelu ei ollut vaikuttavampaa. Keskivartaloharjoittelun optimaalisin toteutus oli vielä epäselvää. (Macedo, Maher, Latimer & McAuley 2009, 9 - 23.)

Alaselkäkipun itsehoito ja ennaltaehkäisy kulkevat rinnakkain. Monilla itsehoitokeinoilla samalla ennaltaehkäistään alaselkäkipun riskitekijöitä. Muun muassa harjoittelu ehkäisee selkäkipun uusiutumista, kun se toteutetaan jälkihoitona selkäkipun jälkeen (Paatelma 2011, 26 - 27). Alaselkäkipun riskitekijöistä kerrotaan tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

2.3.3 Alaselkäkipun ennaltaehkäisy

Alaselkäkipusta kärsivien suuri määrä on osoitus siitä, että joko ongelman ehkäisy tai hoito on epäonnistunut. Alaselkäkipun ehkäisyn Euroopan käypähoitosuosituksessa (the European Guidelines for Prevention in Low Back Pain) ensisijainen huolenaihe on tavallisen alaselkäkipun vaikutukset ja seuraukset, joiden vähentämiseen ohjeistus keskittyy. Alaselkäkipun seurauksia ovat muun muassa kivun uusiutuminen, vammautuminen ja työttömyys. Ohjeistuksen mukaan riskitekijän muuttaminen ei välttämättä ehkäise ongelmaa. Mahdollisuudesta ennaltaehkäistä alaselkäkipun erilaisia seurauksia on kuitenkin näyttöä. Tieteellistä näyttöä ei ole vielä ergonomisten interventioiden vaikuttavuudesta. Myöskään selkärangan kuormituksen vähentämisen ei ole osoitettu ehkäisevän ongelmaa. (Adams, Bogduk, Burton, & Dolan 2006, 215, 217, 221 - 222.)

Airikainen, Hellman & Oriz (2013) kartoittivat opinnäytetyössään alaselkävun riskitekijöitä. Tutkimus tehtiin kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkasteltiin 27 aiheeseen liittyvää tutkimusta vuosilta 1992 - 2011. Nämä olivat länsimaisia, aikuisille toteutettuja tutkimuksia ja kartoittivat joitakin spesifejä riskitekijöitä, esimerkiksi tupakkaa tai ylipainoa. Niissä ei tutkittu kroonisen alaselkävun riskitekijöitä. Kirjallisuuskatsauksessa alaselkävun löytyi monenlaisia riskitekijöitä eikä yksi tekijä useinkaan selittänyt kipua. Riskitekijöistä yleisimmät esitettiin ICF-mallissa (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (Kuva 3). (Airikainen, Hellman & Oriz 2013, 16 - 17.)



Kuva 3. Alaselkävun yleisimmät riskitekijät ICF-luokittelun mukaan (Airikainen, Hellman & Oriz 2013, 25.)

Alaselkävun uusiutumista ennustaa aikaisempi lievä tai vakava alaselkäkipujakso sekä viimeisen kahden vuoden aikana koettu yli 30 päivää kestänyt alaselkäkipu. Alhainen paino tai painoindeksi sekä painoindeksi, joka on yli 23, ovat alaselkävun riskitekijöitä. Stressi ja varsinkin työstä johtuva stressi ennustavat alaselkäkipua. Suorituksiin luokiteltavia riskitekijöitä ovat toistuvasti vähintään 10 kilogramman taakkojen nostelu hartiatason

yläpuolelle, työn korkea fyysinen kuormitus ja useasti toistuva vartalon eteentaivutus ja kierto, samoin ajaminen ja huonot työasennot, kuten huonossa ryhdissä istuminen. Epätyytyttävät sosiaaliset kontaktit, sosiaalinen eristäytyneisyys ja vähäinen sosiaalinen tuki töissä ovat sosiaalisen ympäristön eli osallistumiseen luokiteltuja riskitekijöitä. Myös liikunnan puute lisää alaselkäkivun riskiä. Melu ja yksitoikkoinen tai tylsä työ sekä huono ergonomia, kuten huono selän tuki, liukkaus, lattialla olevat esteet ja korkeat työskentelytasot, ovat huonossa työympäristössä alaselkäkivulle altistavia tekijöitä. Yksilötekijöistä nykyinen ja aikaisempi tupakointi lisäävät riskiä alaselkäkivun esiintymiselle. 20 - 50-vuotiaat ovat riskiryhmässä alaselkäkivun ilmenemiselle. (Airikainen, Hellman & Oriz 2013, 50 - 51.)

Suomalaisen käypä hoito-suosituksen mukaan selkävaivoja voidaan jossain määrin ehkäistä fyysisellä harjoittelulla. Sen sijaan tupakointi ilmeisesti lisää alaselkäkipujen esiintyvyyttä ja yhteys on suoraviivainen sekä muista tunnetuista riskitekijöistä riippumaton. Tutkimusten mukaan ruumiillinen työ on yhteydessä alaselkäkivun ilmaantuvuuteen. Myös työhön liittyvillä psykososiaalisilla tekijöillä on alaselkäkipuriskiä lisäävä vaikutus. (Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008.) Työterveyslaitoksen tekemä kirjallisuuskatsaus osoittaa, että tupakointi ja ylipaino lisäävät alaselkäkivun riskiä yli 30 %. Erityisesti nuorilla tupakoivilla on suurin riski sairastua. Tupakoinnin lopettaminen vähentää haittavaikutuksia ainakin osittain. Ylipaino on yhteydessä alaselkäkipuun selän kuormitustekijöiden takia. Painonhallinnalla voi pyrkiä pienentämään riskiä sairastua alaselkäkipuun. (Rantanen 2011, 22 - 23.)

Elämäntapatekijöiden kuten tupakoinnin, ylipainon ja fyysisen aktiivisuuden vaikutusta iskiaskipuun tutkittiin myös 28 vuoden seurantatutkimuksessa, joka toteutettiin 11399 henkilölle Pohjois-Suomessa vuodesta 1966 vuoteen 2008. Tutkimuksessa haluttiin tietää, vaikuttavatko 14-vuotiaana noudatetut elämäntavat vielä aikuisenakin. Tulokseksi saatiin, että elämäntavat 14-vuotiaana ennustavat iskias- ja alaselkäkivun takia sairaalaan joutumista myöhemmällä iällä. (Rivinoja ym. 2010, 890 - 897.) Mikkelsenin ja muiden (2006) 25 vuotta kestäneen tutkimuksen mukaan, mitä korkeampi oli painoindeksi sukupuolesta riippumatta, sitä suurempi oli riski alaselkäkivulle. (Mikkelsen ym. 2006, 109.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä näkemyksiä espoolaisilla varhaisvaiheen alaselkäpotilailla on fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä mitä merkitystä niillä on potilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn.

Tutkimuskysymys on: Mitä merkitystä fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla on ollut espoolaisen varhaisvaiheen alaselkäpotilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa?

4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta ja tiedot kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake laadittiin käyttäen pohjana aikaisempia aiheeseen liittyviä kyselyitä yhteistyössä Espoon avofysioterapian fysioterapeuttien kanssa varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnan tarpeisiin. Tutkimuksen osallistujina olivat noin vuosi sitten kyseisellä vastaanotolla käyneet espoolaiset.

4.1 Määrällinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Tällöin tutkittavaa asiaa tai ilmiötä ja sen osatekijöitä käsitellään numeerisesti. Tulokset ja olennainen numerotieto selitetään sanallisesti. Määrällisen tutkimuksen eräs tarkoitus on kartoittaa jotakin vähän tunnettua asiaa. Tutkimusaineistosta voidaan etsiä syy-seuraussuhteita olettaen, että jokin taustatekijä johtaa yleistettävästi tietynlaisiin seurauksiin. (Vilkkä 2007, 13 - 23.) Opinnäytetyön tutkimus tehtiin määrällisesti, koska varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta oli vain vähän tutkittua tietoa. Nyt toimintaa tutkittiin ensimmäistä kertaa potilaan näkökulmasta. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta on vaikuttanut asiakkaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa.

4.2 Kyselylomake

Tutkimuksessa mittarina käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake laadittiin varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnan tarpeisiin yhteistyössä Espoon avofysioterapian fysioterapeuttien kanssa. Kyselylomake sopi tutkimuksen tarpeisiin, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää henkilön asenteita, mielipiteitä ja toimintaa (Vehkalahti 2008, 11). Kyselylomake soveltui hyvin aineiston keräämiseen tutkittaessa henkilökohtaisia asioita kuten terveyttä (Vilkkä 2007, 13 - 23, 28). Kyselylomakkeella oli myös helppo kerätä aineistoa suurelta joukolta, sillä tutkittavia oli 143 ja he olivat hajallaan eri puolilla Espoota. Kyselylomakkeella kerättiin aineistoa monivalinta-, avoimilla ja sekamuotoisilla kysymyksillä.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta ratkaisevaa oli se, että kysymykset olivat sisällöllisesti oikeita (Vehkalahti 2007, 20). Kyselytutkimuksessa tärkeimmät vaiheet olivat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus. Aluksi perehdyttiin kattavasti tutkimuksen aihepiiriin aiempien tutkimusten ja muun materiaalin avulla. Lisäksi tutustuttiin tutkimuksen kohderyhmään ja heidän arkikielessä käyttämiinsä käsitteisiin. Tämän perusteella muotoiltiin kysymykset lomakkeeseen. (Vilkka 2007, 36 - 44, 78.)

Tutkimuksen aihepiiriin tutustumisen jälkeen määriteltiin tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset käsitteet (Vilkka 2007, 36 - 44). Tämän jälkeen käsitteet operationalisoitiin eli ne purettiin pienempiin ja taas pienempiin osa-alueisiin niin pitkälle kuin mahdollista, jotta niitä voitiin mitata konkreettisilla kysymyksillä. Osa-alueita käsitellessä pohdittiin, minkälaiset arkikielen asiat ilmaisevat ja vastaavat määriteltä keskeistä käsitettä. (Vehkalahti 2008, 18 - 19.)

Tämän tutkimuksen pääkäsitteiksi tutkimuskysymyksestä johtaen saatiin fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta, alaselkäkipu ja varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminta. Tutkimuskysymyksen perusteella valittiin ne osa-alueet, jotka purettiin kysymyksiksi. Yhdestä osa-alueesta voitiin muodostaa useita kysymyksiä tarvittaessa. Jokaiselle mitattavalle asialle eli muuttujalle määriteltiin vastausvaihtoehdot eli muuttujan arvot. (Vilkka 2007, 14 - 15, 67 - 69.)

Kyselyssä käytettiin pohjana aikaisempia alaselkäkipua ja toimintakykyä mittaavia kyselyitä. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa pohdittiin, että valideiksi todetut ja paljon käytetyt kyselyt tekevät tutkimuksesta luotettavamman. Aiempia kyselyitä käytettäessä oli tutustuttava näiden kyselyiden tavoitteisiin ja tarkoituksiin, jotta niitä osattiin käyttää oikein. Kysymyksiä ei ollut järkevää kopioida aivan suoraan jostain toisesta kyselystä, sillä kieli ja kulttuuri saattaisivat muokata kysymyksen tarkoitusta. (Vehkalahti 2008, 12; Vilkka 2007, 75 - 76.) Myöskään valmis kysely ei antaisi haluttua tietoa juuri varhaisaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta, sillä vastaavaa potilaskyselyä ei ennen ole tehty.

Kyselylomaketta suunniteltaessa tutustuttiin muun muassa Oswestryn oire- ja haittakyselyyn, Selkävaivan aiheuttaman haitan kyselyyn (Roland-Morris questionnaire), Rand-36-kyselyyn, Acute low back pain questionnaire:iin sekä kyselyihin, joita oli käytetty Terveys2000-tutkimuksessa. Näistä kyselyistä parhaiten tutkimuksen aiheeseen sopivat Acute low back pain questionnaire:iin perustuvat kyselyt sekä Terveys2000-tutkimuksessa käytetty T2070-kysely.

Alkuuperäinen Lintonin (1999) Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire (ÖMPQ) on laajalti käytetty tunnistamaan potilaat, joiden tuki- ja liikuntaelinkivulla on vaarana pitkittyä. Erityisesti sen on todettu olevan luotettava selkävun pitkittymisen tunnistamisessa. Kysely

onkin muokattu Lintonin (1998) aiemmasta Acute Low Back Pain Screening Questionnaire:sta (ALBPSQ). ÖMPQ:ta on kuitenkin kritisoitu muun muassa pisteytyksestä ja siitä, että se ei ota tarpeeksi huomioon yleisesti tuki- ja liikuntaelimistön kiputiloja eikä myöskään ihmisiä, jotka eivät käy töissä. Tähän ongelmaan Gabel, Melloh, Yelland, Burkett ja Roiko (2011) ovat pyrkineet vastaamaan uudella muokatulla Örebro Musculoskeletal Screening Questionnaire:lla (ÖMSQ). ÖMSQ:ta on muokattu hieman käytännöllisemmäksi. Sen pisteytystä on hieman muutettu ja kysymysmuotoja yksinkertaistettu. Sillä on pystytty myös paremmin ennustamaan pitkittynyttä kipua eikä sen sisältö kohdistu vain selkään, kipuun ja työhön. (Gabel, Melloh, Burkett, Osborne & Yelland 2012, 1 - 12.)

ALBPSQ, ÖMPQ ja ÖMSQ olivat ulkoasultaan ja sisällöltään melko samanlaisia. Ne sisälsivät lähestulkoon samat kysymykset pieniä lausemuutoksia lukuun ottamatta. Näitä kyselyitä käytettiin tämän tutkimuksen kyselyn pohjana, sillä ne kartoittivat ongelmaa myös pidemmältä aikaväliltä, ottivat kantaa siihen, millaiseksi potilas itse koki kipunsa sekä kuinka se oli vaikuttanut hänen poissaoloihinsa työstä tai arjessa toimimiseen. Koska kysely oli tehty tunnistamaan selkä kivun pitkittymistä, se soveltui hyvin myös varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnan tarpeisiin. Sopivin kysely oli viimeisin ÖMSQ, sillä sen kysymysmuodoissa huomioidaan myös ihmiset, jotka eivät käy töissä. Lisäksi sen kysymykset olivat hiukan yksinkertaisemmat kuin aikaisemmissa.

Terveys2000 on tutkimus suomalaisten terveydestä ja toimintakyvystä. Siinä on käytetty useita kyselyitä suomalaisten terveyteen ja toimintakykyyn liittyen. Kysely T2070, jolla on tarkoitus kerätä tietoa elintavoista, työstä, elinympäristöstä, terveydestä ja hyvinvoinnista, sisältää sellaisia kysymyksiä, joita pystyttiin hyödyntämään tähän tutkimukseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Kysymysten muotoilussa tuli huomioida, että yksi kysymys mittasi vain yhtä asiaa ja siis sisälsi vain yhden asiasisällön. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen oli oltava yksimerkityksisiä ja täsmällisiä, jotta siihen voitiin ottaa yksikäsitteisesti kantaa. *Ja*-, *sekä*-, *sekä-että*-, *tai*- ja *eli*-sanoja vältettiin, sillä muutoin kysymys oli mahdollista ymmärtää eri tavoilla. (Vehkalahti 2008, 23.) Kysymyksillä ei johdateltu vastaajaa eivätkä ne sisältäneet fysioterapian ammattitermejä.

Lomakkeen kysymykset tuli sijoittaa sellaiseen järjestykseen, että ne muodostivat juonellisen tarinan, joka eteni intuitiivisesti. Juoni muodostui tutkimusongelman kattavista asiakokonaisuuksista. Valituilla kysymyksillä puolestaan käsiteltiin kukin asiakokonaisuus kattavasti. (Vilkka 2007, 66, 70 - 77.) Kysely jaoteltiin niin, että alkuun kysyttiin henkilön taustatiedot. Tämän jälkeen kysyttiin varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Sitten oli vuorossa alaselkäkipuisuus, joka pohjautui pitkälti

ALBPSQ, ÖMPQ ja ÖMSQ-kyselyihin. Viimeisenä oli kysymyksiä, joilla arvioitiin potilaan elämäntapoja ja kuinka vastaanottotoiminta oli vaikuttanut niihin. Kysymykset valittiin siten, että niillä kartoitettiin asiakkaan kokemaa fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan hyötyä sekä ohjauksen ja neuvonnan sisältöä ja sen vaikutusta kivun itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Elämäntavat ja kivun ymmärtämisen kysymykset ovat tärkeitä mittareita erityisesti alaselkävivun ennaltaehkäisyyn ja kroonistumisen ehkäisyyn.

Vastausvaihtoehtoiksi valittiin Likert-tyylisiä kolme-, neljä- ja viisiportaisia asteikoita, jotka avattiin sanaselityksin sekä asteikko 0-10, jota käytettiin ALBPSQ-, ÖMPQ- ja ÖMSQ-kyselyissä sekä Terveys2000 T2070-kyselyssä. Asteikko 0-10 valittiin, sillä sen ajateltiin olevan luotettava ja hyväksi havaittu, koska sitä oli käytetty edellä mainituissa kyselyissä. Se vei myös vähemmän tilaa paperilla, kuin esimerkiksi Likertin viisiportainen asteikko, johon oli lisätty sanaselitykset numeerisille arvoille. Jos olisi käytetty pelkästään Likertin asteikkoa, kyselystä olisi tullut automaattisesti ainakin sivun verran pidempi. Tämä olisi voinut kasvattaa vastauskatoa. Kyselyssä vältettiin pelkkiä ”kyllä” ja ”ei” vastausvaihtoehtoja, sillä niistä saatava tieto on hyvin karkeaa (Vehkalahti 2008, 39 - 40).

Ennen aineiston keräämistä tehtiin koekysely, jolla lomaketta testattiin. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset. Tämän jälkeen kyselyt postitettiin aineiston keräämiseksi. (Vilka 2007, 78 - 79.) Kysely toteutettiin postikyselynä. Se lähetettiin tutkittaville Tapiolan terveysasemalta ja he vastasivat lähettämällä kyselyn takaisin samaan osoitteeseen palautuskuoressa. Menettelyn etuina olivat nopeus ja aineiston vaivaton saanti. Suurimpana ongelmana tämän tyyppisessä kyselyssä sitä vastoin oli vastauskato. Kadon suuruus riippuu otoksen suuruudesta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsjärvi ym. 2010, 195 - 204.) Saate ja kysely löytyvät liitteinä 2 ja 3.

4.3 Osallistujat

Tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki espoolaiset, jotka olivat käyneet noin vuosi sitten varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotolla. Otantamenetelmä oli siis kokonaisotanta, jolloin otos muodostui kaikista kesän tai syksyn 2011 aikana vastaanotolla käyneistä potilaista (Vilka 2007, 51 - 61). Otoksesta kuitenkin karsittiin pois alaikäiset ja vieraskieliset potilaat. Opiskelija toteutti potilashaun harjoittelujaksonsa aikana Tapiolan terveysaseman avofysioterapiassa. Opiskelija haki potilastietojärjestelmästä vain tarvittavat nimi- ja osoitetiedot huolehtien tarkasti potilaan tietosuojasta. Kysely lähetettiin 143 potilaalle. Kysely lähetettiin kaikille, jotta saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia takaisin. Kokonaisotannalla huomioitiin kato, jonka prosentti voi kyselytutkimuksissa olla suuri (Vilka 2007, 51 - 61). Niille potilaille, jotka eivät vastanneet ensimmäisellä kierroksella, lähetettiin

muistutuskirje ja uusi kysely palautuskuorineen. Kyselyjä palautui lopulta 55 kappaletta eli yli kolmasosa kaikista lähetetyistä kyselyistä.

4.4 Analysointimenetelmät

Päätelmiä tutkimuksen aineistosta päästiin tekemään vasta esitöiden jälkeen. Ensin tarkistettiin mahdolliset virheet ja puuttuvat tiedot. (Hirsjärvi ym. 2010, 221 - 231.) Palautuneista vastauksista karsittiin pois mahdolliset asiattomasti täytetyt lomakkeet. Tämän jälkeen käytiin jäljellä olevat lomakkeet kysymys kysymykseltä läpi ja arvioitiin puuttuvat tiedot ja virheet. (Vilka 2007, 105 - 117.) Kyselyihin oli vastattu pääsääntöisesti hyvin ja selkeästi. Joihinkin kysymyksiin kuitenkin oli jätetty vastaamatta tai vastattu jollain muulla kuin pyydetyllä tavalla. Tällöin aineistoa tilasto-ohjelmaan syötettäessä nämä kohdat jäivät tyhjiksi. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet olisi ollut hyvä karsia pois kokonaan, mutta tämä olisi pienentänyt otoskokoa huomattavasti (Vilka 2007, 105 - 117). Koska otoskokomme ei ollut kovin suuri, ei ollut järkevää poistaa kyseistä havaintoyksikköä kokonaan. Puuttuvia arvoja ei huomioitu analyysia tehtäessä. Mikäli jostain muuttujasta puuttui huomattavan monta arvoa, siitä ilmoitettiin tulosten yhteydessä.

Kyselytutkimuksessa aineistosta tehtiin havaintomatriisi PASW Statistics -tilasto-ohjelmalla. Havaintomatriisissa vaakariveille tulivat havaintoyksiköt eli palautuneet kyselylomakkeet juoksevilla numerolla ja pystyriveille muuttujat eli kysymykset. (Vehkalahti 2008, 51 - 52.) Muuttujien luomisen jälkeen aineisto syötettiin ohjelmaan. Tilasto-ohjelmalla aineistosta laskettiin halutut arvot analyysia varten. (Vilka 2007, 105 - 117.)

Muuttujasta kannatti laskea useampi tunnusluku, jotta saatiin mahdollisimman tarkka kuva siitä, miten havainnot oikeasti sijoittuvat. Kuvaajia piirtämällä nähtiin selkeämmin, miten havainnot jakautuvat. (Vilka 2007, 119 - 128.) Kaikista muuttujista laskettiin frekvenssit, keskiarvo, moodi, mediaani ja keskihajonta. Muuttujien yhteyttä toisiinsa laskettiin korrelaatiolla ja ristiintaulukoinnilla. Yhteyksiä laskettiin vain tutkimuskysymyksen kannalta oleellisista muuttujista. Korrelaation laskemisessa käytettiin Pearsonin korrelaatiokerrointa, joka kuvaa lineaarista riippuvuutta välimatka- ja suhteasteikollisilla muuttujilla. Spearmanin korrelaatiokerrointa käytettiin järjestysasteikollisilla muuttujilla. (Heikkilä 2008, 90 - 92.) Ristiintaulukointia yhteyksien tutkimisessa käytettiin paljon, koska useat kysymykset olivat nominaaliasteikollisia ja ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia juuri tällaisten muuttujien yhteyksiä (Heikkilä 2008, 210 - 211). Korrelaatioista saatiin myös tilastollinen merkitsevyys. Tilastollista merkitsevyyttä kuvattiin p :n arvolla. Jos $p > 0,05$, muuttujien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Jos taas $p < 0,05$, muuttujien välillä oli yhteys, joka oli tilastollisesti merkitsevä. Tilastollinen merkitsevyys kertoo sen, kuinka suuri riski on, että

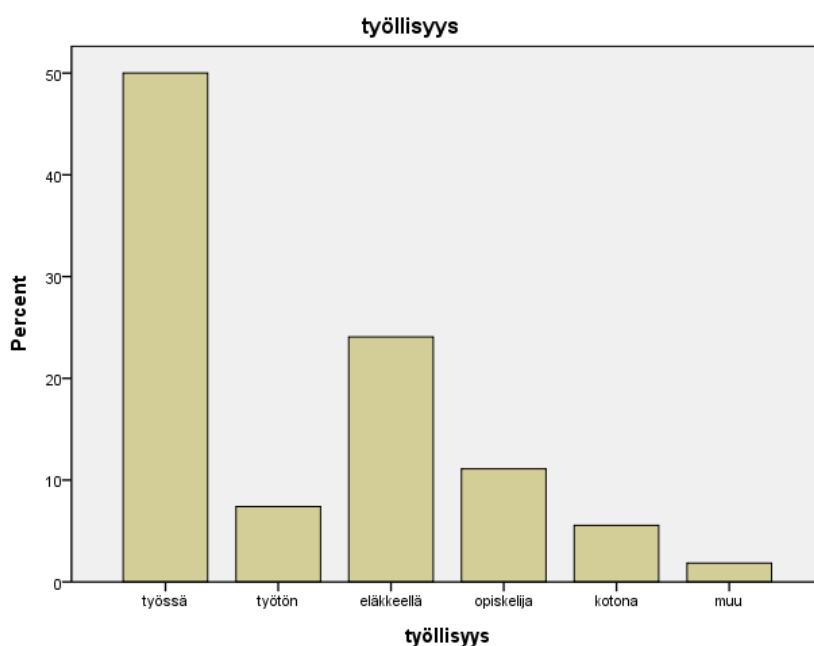
saatu ero tai riippuvuus johtuu sattumasta. Riippuvuutta muuttujien välillä voitiin sanoa olevan vain, jos siitä oli tarpeeksi vahvaa näyttöä, eli p :n arvo oli tarpeeksi pieni. Tutkija voi itse päättää, mikä on raja tilastolliselle merkitsevyydelle. Useimmiten 0,05 rajaa on pidetty sopivana opinnäytetöissä. (Heikkilä 2008, 194 - 195.)

Espoon avofysioterapiaa toivoi kyselyyn myös avoimia vastauksia. Jokainen vastaus on kirjoitettu liitteessä 4 auki kunkin kysymyksen alapuolelle, josta ne on helppo lukea läpi. Avoimista vastauksista ei ole tehty yhteenvetoa, koska jotakin olennaista avofysioterapian kannalta olisi saattanut jäädä puuttumaan.

5 Tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

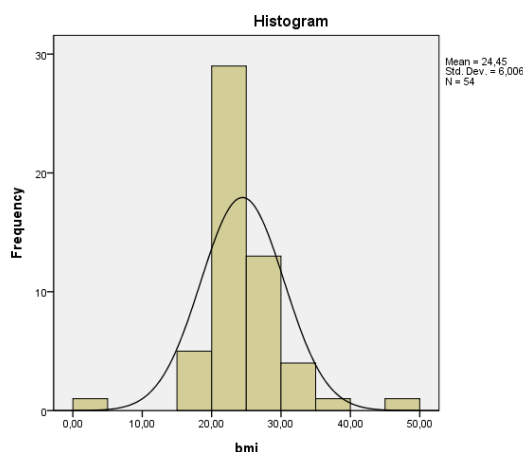
Vastauksia saatiin 55 kappaletta. Vastaajista naisia oli 36 (66,7 %) ja miehiä 18 (33,3 %). Vastaajien ikähaarukka oli 21 - 80 vuotta ja heidän keski-ikänsä 44,7 vuotta. Suurin osa vastaajista oli 30 - 40 tai 50 - 60-vuotiaita. Puolet vastaajista oli työssä käyviä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Työllisyys

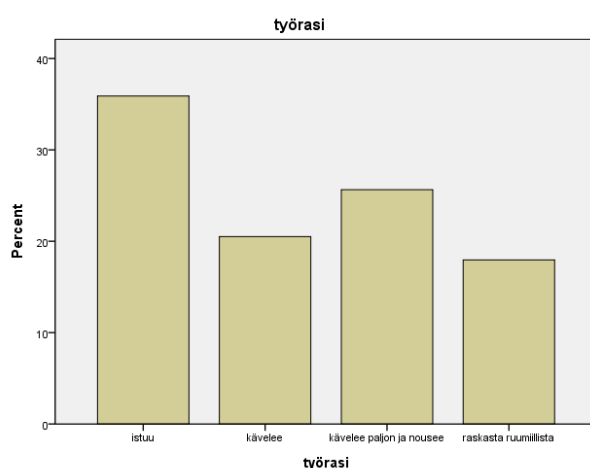
Vastaajien painoindeksi (BMI) oli keskimäärin 24,5. Airikaisen ym. (2013)

kirjallisuuskatsauksen mukaan yli 23 BMI on riskitekijä alaselkäkivulle (Airikainen ym 2013, 50). Normaalin BMI:n raja on 18,5 - 25 (Mustajoki 2012). Mukana oli kuitenkin myös lievästi ja merkittävästi lihavia vastaajia (Kuvio 2). Lievästi lihavaksi määritellään, kun BMI on 25 - 30 ja merkittävästi lihavaksi, kun BMI on yli 30 (Mustajoki 2012).



Kuvio 2. Painoindeksi

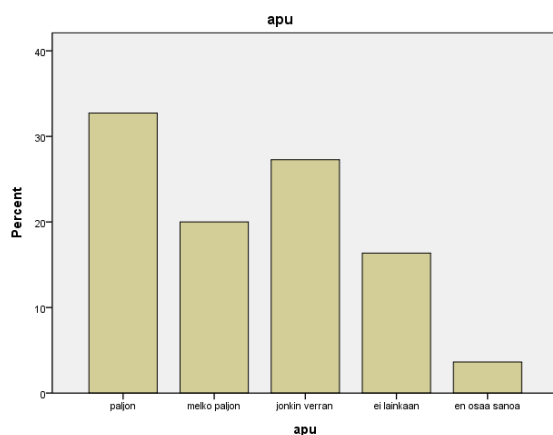
Viikossa 2 - 3 kertaa liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan, niin että ainakin lievästi hengästyy, kertoi harrastavansa 49,1 % vastaajista. Jopa 23,6 % vastaajista kertoi harrastavansa liikuntaa 4 - 6 kertaa viikossa. Loput vastaajista vastasivat melko tasaisesti ”päivittäin”, ”kerran viikossa”, ”2 - 3 kertaa kuukaudessa” ja ”harvemmin” vaihtoehtoihin. Koskaan ei ollut tupakoinut 46,3 % ja 24,1 % oli lopettanut tupakoinnin. Työssä käyvät vastaajat vastasivat melko tasaisesti työn rasittavuuteen. Kuitenkin suurin osa (35,9 %) kertoi työnsä olevan pääasiassa istumatyötä, jossa ei kävellä paljoakaan (Kuvio 3). Yli puolet (56,6 %) kertoi kävelevänsä arjessaan paljon muttei joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä.



Kuvio 3. Työn ruumiillinen kuormittavuus

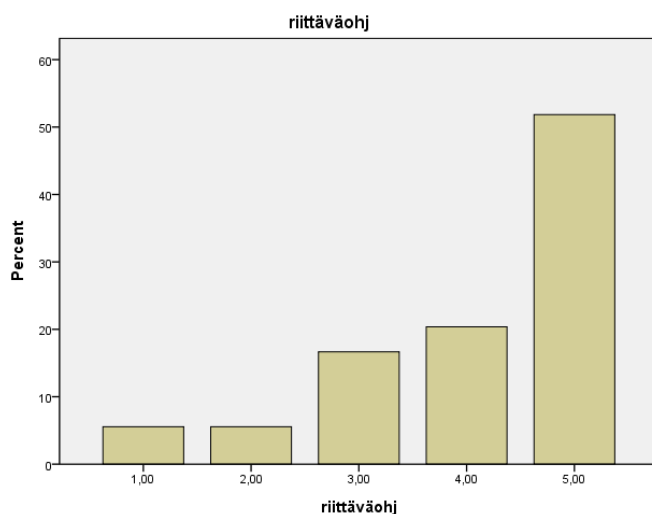
5.2 Fysioterapeutin vastaanotto

Suurin osa vastaajista (32,7 %) koki saaneensa paljon apua alaselkäkipuunsa vastaanotolla käynnin jälkeen. Loput vastaukset jakautuivat melko tasaisesti ”melko paljon”, ”jonkin verran” ja ”ei lainkaan” vastausten kesken (Kuvio 4).



Kuvio 4. Oliko vastaanotosta apua?

Fysioterapeutin ohjaus ja neuvonta arvioitiin kokonaisuudessaan riittäväksi keskiarvolla 4,07, kun vastausvaihtoehdot olivat 1 - 5 huonoimmasta parhaimpaan arvosanaan. Suurin osa (51,9 %) koki ohjauksen ja neuvonnan olleen täysin riittävää (Kuvio 5).



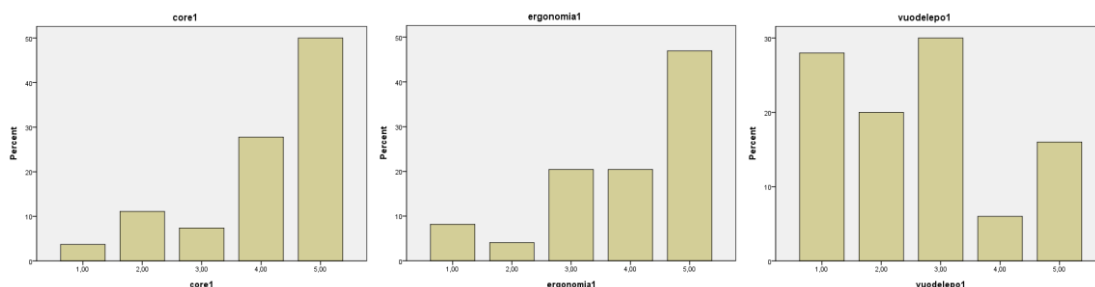
Kuvio 5. Oliko ohjaus ja neuvonta riittävää?

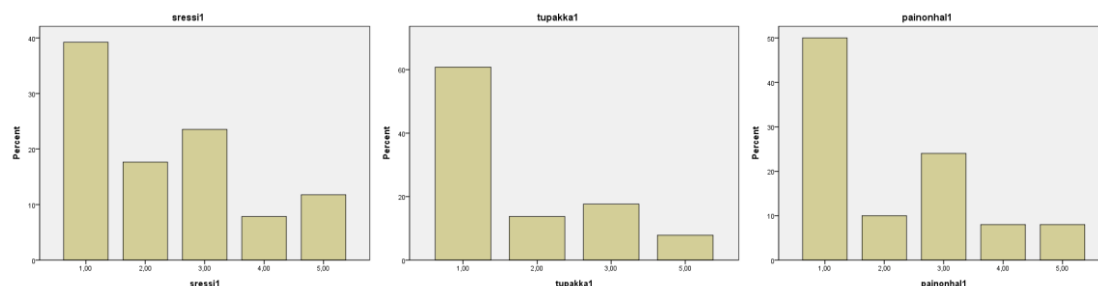
Saadut ohjeet koettiin myös selkeiksi. 58,2 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ”Saamani ohjeet olivat selkeät” väittämän kanssa. Vastaajista 30,9 % vastasi samaan väittämään ”jokseenkin samaa mieltä”. Kuitenkin 7,3 % vastaajista valitsi ”en osaa sanoa” vaihtoehdon. Jos ohjeet oli koettu selkeiksi, niitä usein noudatettiin edelleen, vaikka kipu ei olisikaan läsnä, tai noudatettiin kivun uusiutuessa (Taulukko 1).

| | ohjeiden noudatus | | | | | | | Yht. |
|--------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------|------|
| | noudatan edelleen, ei läsnä | noudatan edelleen, läsnä | noudatan aina, kun uusiutuu | noudatin kunnes helpotti | olen noudatta nut silloin tällöin | noudatin vain hetken, vaikka ei helpottanut | en noudatta nut ollenkaan | |
| selkeät 1,00 | 14 | 0 | 9 | 4 | 5 | 0 | 0 | 32 |
| ohjeet 2,00 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 1 | 0 | 16 |
| 3,00 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5,00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Yht. | 16 | 2 | 15 | 6 | 12 | 2 | 1 | 54 |

Taulukko 1. Ohjeiden selkeys ja ohjeiden noudatus

Suurin osa vastaajista oli saanut kotiharjoitusohjeita (85,5 %), ohjeita keskivartalonhallintaan (54,5 %) tai ergonomiohjeita (45,5 %). Lääkeohjeita oli saanut 21,8 % vastaajista ja 30,2 %:lle oli kirjoitettu sairauslomaa. Fysioterapeutin vastaanotolla oli keskusteltu eniten keskivartalonlihasten merkityksestä sekä ergonomiasta. Vuodelevon välttämisestä oli keskusteltu vain 16 % vastanneiden kanssa. 78 % vastaajista oli valinnut melko tasaisesti 1 - 3 vaihtoehtojen väliltä väittämään ”Fysioterapeutin vastaanotolla keskusteltiin vuodelevon välttämisestä”, kun vastausvaihtoehdot olivat 1 - 5 huonoimmasta parhaimpaan. Myöskään stressin, ylipainon tai tupakan vaikutuksesta ei ollut keskusteltu lainkaan yhtä paljon kuin keskivartalon lihasten merkityksestä tai ergonomiasta (Kuvio 6).





Kuvio 6. Mistä vastaanotolla keskusteltiin?

5.3 Ohjauksen ja neuvonnan merkitys arjessa

Fysioterapeutin vastaanotolla käynnin jälkeen vastaajat olivat kiinnittäneet enemmän huomiota keskivartalonhallintaan, stressinhallintaan, tupakointiin sekä painonhallintaan, mikäli näistä oli keskusteltu fysioterapeutin vastaanotolla ($p < 0,05$). Jostain syystä ergonomiaan ei ollut kiinnitetty enempää huomiota, vaikka aiheesta oli keskusteltu vastaanotolla. Jos ergonomiasta oli keskusteltu vastaanotolla tai jos oli annettu ergonomiaoheja, se ei ollut vaikuttanut työskentelytapoihin päivittäisissä toimissa. Jos taas keskivartalon lihasten merkityksestä oli puhuttu vastaanotolla, suurin osa vastaajista oli ymmärtänyt keskivartalonlihasten merkityksen alaselkävivun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (Taulukko 2).

| | | core merkitys | | | | | Yht. |
|-------|------------------|---------------|------|------|------------|----------------|------|
| | | 1,00 kyllä | 2,00 | 3,00 | 4,00 ei | 5,00 entied | |
| core1 | 1,00 ei kesk. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 2,00 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| | 3,00 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| | 4,00 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| | 5,00 keskustelt. | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| Yht. | | 41 | 8 | 2 | 1 | 2 | 54 |

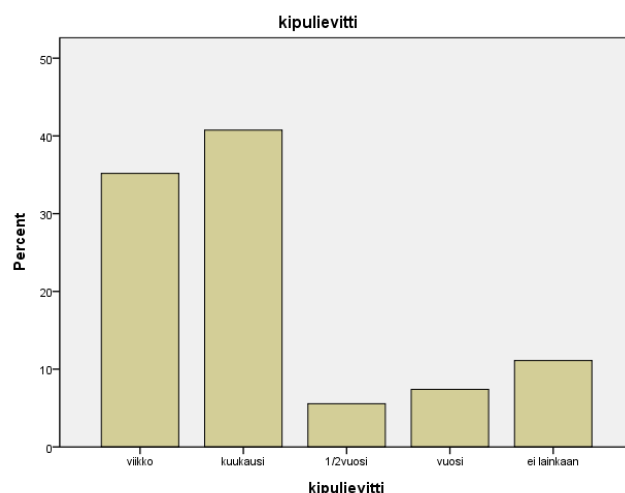
Taulukko 2. Keskusteltu keskivartalon lihaksista ja ymmärretty keskivartalon lihasten merkitys

Jos stressinhallinnasta, painonhallinnasta tai tupakoinnista oli keskusteltu vastaanotolla, ei se ollut vaikuttanut vastaajan käytökseen siten, että hän olisi kokenut nyt elämänlaatusa hyväksi tai että hän olisi muuttanut liikuntatottumuksiaan tai vähentänyt tai lopettanut tupakointiaan. Kuitenkin vastaajista, jotka olivat joskus tupakoineet tai tupakoivat tällä

hetkellä, 19,4 % oli lopettanut ja 16,1 % vähentänyt tupakointiaan. Vastaukset ovat ehkä hiukan ristiriidassa sen kanssa, että näihin asioihin oli kiinnitetty enemmän huomiota vastaanotolla käynnin jälkeen, muttei kuitenkaan saatu muutosta näkymään arjessa. Vertaukset eivät kuitenkaan ole aivan verrannolliset keskenään.

5.4 Kivun kanssa selviytyminen

Vastaanotolla käynnin jälkeen 46,3 %:lla kipu ei ollut uusiutunut, 38,9 %:lla kipu oli uusiutunut 1 - 2 kertaa ja 14,8 %:lla kolme kertaa tai useammin. Suurin osa ei ollut joutunut käymään uudelleen saman ongelman takia fysioterapeutilla (88,7 %) tai lääkärillä (83 %). Suurimmalla osalla (40,7 %) kipu oli lieventynyt ensimmäisen kuukauden (40,7 %) tai viikon (35,2 %) kuluessa vastaanotolla käynnin jälkeen (Kuvio 7). 2 - 3 kertaa viikossa liikuntaa harrastavilla kipu näytti lieventyvän usein viikossa tai kuukaudessa fysioterapeutilla käynnin jälkeen (Taulukko 3).

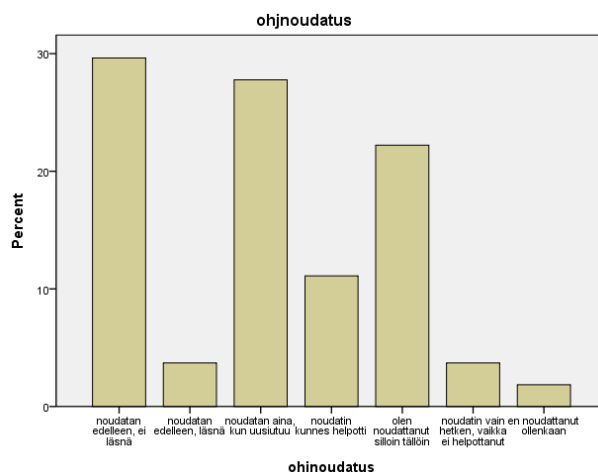


Kuvio 7. Milloin kipu lieveni?

| | | kipu lieveni | | | | | Yht. |
|-----------|-----------------|----------------|------------------|-----------------|---------------|---------------------|------|
| | | 1,00 Viikko | 2,00 Kuukausi | 3,00 ½ vuosi | 4,00 Vuosi | 5,00 Ei lainkaan | |
| liikuntaa | päivittäin | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| | 4-6 krt/vko | 3 | 6 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| | 2-3 krt/vko | 10 | 11 | 2 | 1 | 2 | 26 |
| | kerran viikossa | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| | 2-3 krt/kk | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | harvemmin | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Yht. | | 19 | 22 | 3 | 4 | 6 | 54 |

Taulukko 3. Kuinka usein liikuntaa ja milloin kipu lieveni

Fysioterapeutilta saatuja ohjeita oli noudatettu melko vaihtelevasti. Kuvio 8 esittää, miten ohjeita oli tai ei ollut noudatettu. Ohjeiden noudatuksella oli jonkinlainen yhteys kivun lievittymiseen ja uusiutumiseen. Useimmiten, jos ohjeita ”noudatettiin edelleen”, ”noudatettiin silloin, kun kipu uusiutuu” tai ”noudatettiin, kunnes kipu helpotti”, kipu lievittyi nopeammin tai kipu ei uusiutunut lainkaan tai uusiutui 1 - 2 kertaa fysioterapeutin vastaanoton jälkeen (Taulukko 4 ja Taulukko 5). Miten noudatitte ohjeita?



Kuvio 8.

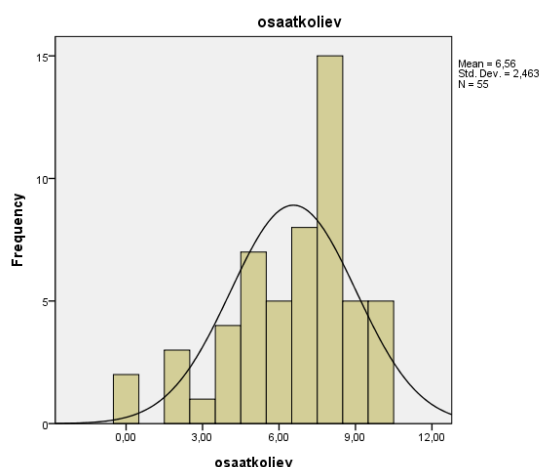
| | | kipu lievitti | | | | | Yht. |
|-------------------|---|---------------|------|------|------|------|------|
| | | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 5,00 | |
| ohjeiden noudatus | noudatetaan edelleen, ei läsnä | 6 | 9 | 1 | 0 | 0 | 16 |
| | noudatetaan edelleen, läsnä | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | noudatetaan aina, kun uusiutuu | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| | noudatettiin kunnes helpotti | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| | olen noudattanut silloin tällöin | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 12 |
| | noudatettiin vain hetken, vaikka ei helpottanut | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | en noudattanut ollenkaan | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Yht. | | 19 | 21 | 3 | 4 | 6 | 53 |

Taulukko 4. Miten ohjeita noudatettiin ja milloin kipu lievitti

| | | uusiutunut | | | Yht. |
|----------------------|--|------------|-----------------|-------------|------|
| | | 1,00 ei | 2,00 1-2 krt | 3,00 3 ≤ | |
| ohjeiden noudatus | noudatan edelleen, ei läsnä | 11 | 5 | 0 | 16 |
| | noudatan edelleen, läsnä | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | noudatan aina, kun uusiutuu | 6 | 9 | 0 | 15 |
| | noudatin kunnes helpotti | 4 | 2 | 0 | 6 |
| | olen noudattanut silloin tällöin | 4 | 4 | 4 | 12 |
| | noudatin vain hetken, vaikka ei helpottanut | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Yht. | | 25 | 20 | 8 | 53 |

Taulukko 5. Miten ohjeita noudatettiin ja kivun uusiutuminen

Kipua osattiin lieventää tavallisena arkipäivänä asteikolla 0 - 10 keskimäärin 6,6 arviolla. Tässä hajonta oli kuitenkin melko suuri ollen 2,5, mikä tarkoittaa, että arvot jakautuvat keskimäärin 2,5:n verran keskiarvon ympärille. Kuvio 9 havainnollistaa tätä jakaumaa. Jakaumasta käy ilmi, että vastaajat kokivat osaavansa lievittää kipuaan melko hyvin tavallisena arkipäivänä. Jos fysioterapeutin ohjeet oli koettu riittäviksi tai selkeiksi, vastaaja koki myös, että osasi lieventää kipuaan. ($p < 0,05$)

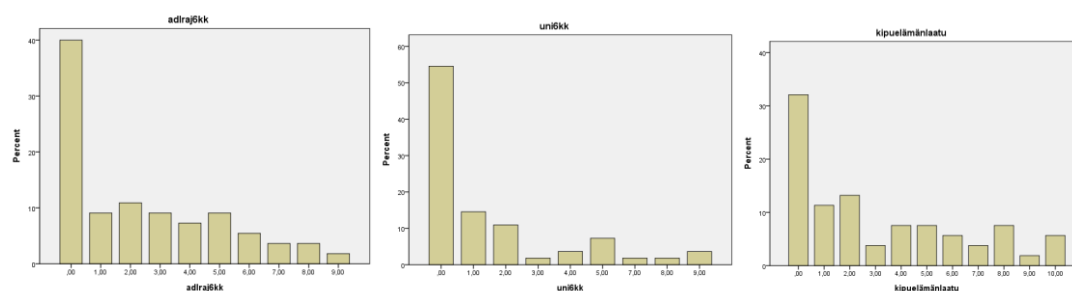


Kuvio 9. Osaatko lievittää kipua?

Useimmiten vastaajat eivät pelänneet kivun uusiutuessa sen jäävän pysyväksi. Useimmat vastaajat eivät myöskään pelänneet fyysisen aktiivisuuden pahentavan alaselkäkipua.

Joukossa oli kuitenkin muutamia (alle 10 %), jotka vastasivat näihin kysymyksiin vaihtoehdot 8 - 10, kun vastausvaihtoehdot olivat 0 - 10, jossa nolla tarkoitti ”en pelkää” ja kymmenen ”pelkään kovasti”.

Viimeisen puolen vuoden aikana alaselkäkipu ei ollut useimmissa tapauksissa rajoittanut päivittäisiä toimia tai häirinnyt yöunta. Alaselkäkipu ei useimmiten myöskään koettu vaikuttavan elämänlaatuun viimeisen puolen vuoden aikana. Tämä kysymys oli kuitenkin ymmärretty kahdella eri tavalla muutamassa lomakkeessa. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Päivittäiset toimet, uni ja elämänlaatu viimeisen puolen vuoden aikana

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tulosten mukaan sekä fysioterapian varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottoon että sieltä saatuun fysioterapeuttiseen ohjaukseen ja neuvontaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Tutkimusten mukaan fysioterapiaan tyytyväinen potilas hyötyy paremmin terapiasta ja ottaa ohjeita vastaan (Hills & Kitchen 2007, 243 - 244, 251 - 252). Fysioterapeutin vastaanotolla keskustellut asiat olivat saaneet useimmissa tapauksissa vastaajat ajattelemaan asioita, mutta muutosta käytännön arkeen ei useimmiten ollut tullut. Vastaajat olivat kiinnittäneet vastaanotolla käynnin jälkeen enemmän huomiota keskivartalonhallintaan, stressinhallintaan, tupakointiin ja painonhallintaan, mikäli niistä oli keskusteltu vastaanotolla. Kuitenkaan yhteyttä tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen, liikuntatottumusten muuttumiseen, elämänlaadun hyväksi kokemiseen tai työskentelytapojen muuttamiseen ei löytynyt. Ergonomiaan ei ollut kiinnitetty vastaanoton jälkeen enemmän huomiota kuin ennen, vaikka siitä oli keskusteltu vastaanotolla. Fysioterapeutit kokevatkin usein elämäntapaohjauksen vaikeaksi (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 56 - 57, 61, 179). Mikäli vastaanotolla työskentelevät fysioterapeutit kokevat elämäntapaohjauksen vaikeaksi, heikko ohjaus tällä saralla on saattanut olla osasyynä siihen, että muutosta arkeen ei ollut saavutettu.

Ohjaaminen on muun muassa tuen antamista potilaan oman elämän hallinnaksi. Lisäksi eräs tavoite on hoidon integroiminen osaksi potilaan arkea mahdollisimman sujuvasti ja rutiininomaisesti. (Kukkohovi 2005, 48 - 49.) Ohjauksen suunnittelu perustuu potilaan odotuksiin, asenteisiin ja oppimisedellytyksiin. Näistä keskustellaan potilaan tavoitteiden ohella. Potilaan valmiuksia oman edistymisen seuraamiseksi kehitetään. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 180). Viestinnällisesti ohjaustilanne on vaativa tapahtuma. (Kukkohovi 2004, 49 - 50, 95 - 96.) Jos fysioterapeutit kokevat vastaanottotilanteessa olevan kiire, on mahdollista, että asiakkaan kuuntelemiseen ei käytetä tarpeeksi aikaa ja hänen arkensa ja elämäntilanteensa kartoittaminen jää liian vähälle huomiolle. Tällöin on vaarana, että fysioterapeutti sanelee asiakkaalle ohjeet, jotka eivät kohtaa tämän omien odotusten kanssa. Tällainen lähtökohta ei luonnollisesti ole hyvä elämäntapamuutoksen toteutumiselle. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaiden vastaanottotilanteeseen käytettävää aikaa on lyhennetty 75 minuutista tuntiin (Troberg 2009; P. Reiman, henkilökohtainen tiedonanto 3.7.2012), jolloin keskustelu- ja ohjausaikaa jää entistä vähemmän. Terapiatilanteen ajan priorisoimisen lisäksi elämäntapamuutos voisi kenties toteutua paremmin, jos fysioterapeutti sopisi potilaan kanssa puhelinkontrolliajan tai useita aikoja pidemmälle aikavälille. Tällöin potilas voisi mahdollisesti kokea saavansa tukea, raportoida omaa edistymistään ja kysyä epäselviä asioita

Vastaanottoon oltiin pääosin tyytyväisiä varmasti siksi, että suurimmalla osalla potilaista kipu oli lievittynyt seuraavan viikon tai kuukauden aikana vastaanotolla käynnin jälkeen. Tämä voi olla osasy syy myös siihen, miksi saatua ja opittua tietoa ei ollut viety käytäntöön. Jos kipu oli helpottanut, elämäntavan muuttaminen ei ehkä ollut tuntunut enää tarpeelliselta. Kuitenkin alaselkävun uusiutumisen kannalta olisi tärkeää poistaa elämäntavoista riskitekijöitä, jotka saattavat altistaa alaselkävun (Airikainen, Hellman & Oriz 2013, 50 - 51; Käypä hoito-suositus: Aikuisten alaselkäsairaudet 2008; Rantanen 2011, 22 - 23). Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta tulisi kehittää sellaiseksi, että sen voisi helpommin viedä potilaan arkeen. Potilas pitäisi saada ymmärtämään, että hän joutuu käymään läpi jonkinlaisen elämäntapamuutoksen, jos hän haluaa eroon alaselkävunstaan tai edes lievittää sitä. Useimmiten ei riitä, että noudattaa fysioterapeutilta saamia ohjeita hetken, minkä jälkeen voi taas jatkaa elämää entisellä tavalla. Ohjauksen päätavoite on kuitenkin pyrkiä muuttamaan potilaan toimintaa (Piirainen ym. 2012, 9 - 12).

Alaselkävun uusiutumisen takia on tärkeää, että potilas osaa lievittää kipuaan. Näin välttyään kuormittamasta yhä uudelleen lääkäreiden tai fysioterapeuttien vastaanottoja. Fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan tulisi sisältää sellaisia itsehoito-ohjeita, joilla potilas pärjää seuraavan kerran kivun uusiutuessa. Tulosten mukaan vastaajat kokivat osaavansa lievittää kipuaan melko hyvin tavallisena arkipäivänä. Suurimmalla osalla ei myöskään ollut pelkoja alaselkäkipua kohtaan. Fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla

on tärkeä rooli myös antaa potilaalle tietoa tämän alaselkäkivusta ja sen uusiutuvasta luonteesta. Alaselkäkivun hyvää paranemistaipumusta tulee korostaa, jotta välttyttäisiin alaselkäkipuun liittyvältä pelolta. Merkittävimmin hoitotulokseen kuitenkin vaikuttaa potilaan oma arvio paranemisesta. (Karjalainen 2003, Trobergin 2007, 9 - 10 mukaan.)

Viimeisen puolen vuoden aikana alaselkäkipu ei ollut rajoittanut suurimman osan töitä, päivittäisiä toimia tai yöunta. Suurin osa koki myös elämänlaatunsa kokonaisuudessaan hyväksi viimeisen puolen vuoden aikana. Vaikka yli puolella vastaajista alaselkäkipu oli uusiutunut vastaanotolla käynnin jälkeen, sitä osattiin kuitenkin lievittää melko hyvin. Selkeä enemmistö ei ollut joutunut käymään fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolla varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanoton jälkeen. Koska alaselkäkipu ei myöskään ollut rajoittanut suurimman osan arkea tai vaikuttanut elämänlaatuun viimeisen puolen vuoden aikana, voisi ajatella fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla olevan merkitystä espoolaisen varhaisvaiheen alaselkäpotilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa.

Tutkimusten mukaan terapeuttinen harjoittelu ei ole muita aktiivisia tai passiivisia hoitokeinoja vaikuttavampaa akuutin ja subakuutin alaselkäkivun hoidossa (Van Tulder, Malmivaara, Esmail & Koes 2000, 2784 - 2793). Vastaanotolla oli lähes poikkeuksetta annettu kotiharjoitusohjeita ja yleisestikin suositellaan liikeohjeita, fyysisesti aktiivista elämäntapaa ja liikuntaa, mieluummin kuin esimerkiksi fysikaalisia hoitoja tai hierontaa. Kuitenkin fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla on niin monia muita tutkittuja hyötytekijöitä terveyden ja psyko-fyysis-sosiaalisen toimintakyvyn kannalta, että sitä kannattaa suositella myös selkäpotilaalle. Harjoittelun vaikutuksesta kipuun akuutissa tai subakuutissa selkäkivussa on ristiriitaista tietoa (Van Tulder, Malmivaara, Esmail & Koes 2000, 2784 - 2793), mutta se edesauttaa potilaan tilanteen kokonaisvaltaisessa hoidossa ja kuntoutumisessa. Muun muassa harjoittelu ehkäisee selkäkivun uusiutumista, kun se toteutetaan jälkihoitona selkäkivun jälkeen (Paatelma 2011, 26 - 27). Lisäksi harjoittelu ja liikunta lisäävät aktiivista elämäntapaa, jossa potilas itse omilla teoillaan on vastuussa kunnostaan, kuntoutumisestaan, terveydestään, selkäkivustaan, selästään ja pystyy harjoittelun avulla vaikuttamaan niihin.

Tulokset herättivät kysymyksen, miksi ergonomiohjeita on niin vaikeaa viedä arkeen. Onko ne vaikea ymmärtää vai liittyykö sekin elämäntapamuutosprosessiin eli siihen, että totuttuja tapoja on vaikeaa muuttaa? Annettuja ohjeita noudatettiin hyvin eri tavalla. Johtuuko se siitä, että jokaisella on oma tyyli ja viitseliäisyys ohjeiden noudattamisessa vai antavatko fysioterapeutit erilaisia ohjeistuksia siitä, kuinka pitkään ohjeita tulisi jatkaa? Vai annetaanko siihen lainkaan ohjeistusta? Tulisiko tässäkin asiassa olla yhteinen linjaus, jotta ohjaus ja neuvonta olisivat tasalaatuisia?

Mikäli vastaanotolla oli keskusteltu stressinhallinnasta, tupakoinnista tai painonhallinnasta, oli niihin kiinnitetty enemmän huomiota. Tulosten mukaan vastaanotolla käynti ei ollut kuitenkaan vaikuttanut siihen, että tupakointi olisi vähentynyt tai loppunut, liikuntatottumukset muuttuneet, tai että elämänlaatu olisi nyt koettu hyväksi. Eikö näitä asioita pidetä tarpeeksi painavina syinä alaselkäkipuun, vai ovatko nämä asiat luonteeltaan kovin vaikeasti muutettavissa, eli tarvitsevat suuremman elämäntapamuutoksen, jota ei pystytä yhden vastaanottokerran avulla tekemään?

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa vastaanottotoiminnan tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. Vastaanottotoiminnan avulla pyritään vähentämään selkä kivun pitkäaikaisuutta sekä lääkäreiden kuormittumista. Vastaanottotoimintaa toteuttavat fysioterapeutit käyvät täydennyskoulutuksia sekä saavat palkankorotuksen. Mikäli vastaanottotoiminnan tavoitteiden voidaan todeta toteutuvan, on toiminta näin ollen kustannustehokasta. Mikäli tavoitteet eivät toteudu, tulee yhteiskunnalle lisäkuluja koulutuksista ja palkankorotuksista, jolloin toiminta ei ole taloudellisesti kannattavaa ja saattaa jopa lisätä yhteiskunnan menoja. Tulosten mukaan fysioterapeuttisella ohjauksella ja neuvonnalla on merkitystä espoolaisen varhaisvaiheen alaselkäpotilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn arjessa. Tämän johtopäätöksen perusteella toiminta on kannattavaa ja kustannustehokasta.

Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintaa on aiemmin tutkittu hyvin vähän, sillä toiminta on ollut käynnissä vasta vuodesta 2008. Joitakin tutkimuksia aiheesta on tehty mutta mikään aiemmista tutkimuksista ei tutki toimintaa tämän tutkimuksen näkökulmasta. Asiakaskyselyitä on tehty, mutta ne ovat olleet paljon suppeampia. Niissä ei myöskään tarkasteltu asiaa jonkin tietyn ajan kuluttua. Tässä tutkimuksessa potilaiden mielipiteitä tarkasteltiin noin vuosi vastaanotolla käynnin jälkeen. Tulokset on tarkoitettu Espoon kaupungin avofysioterapian hyödynnettäviksi varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös muissa fysioterapiayksiköissä, joissa on kyseistä vastaanottotoimintaa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kyselytutkimuksen tärkein tutkimusetiikan kysymys koski aineiston anonymisointia. Tutkimushenkilöiden yksityisyyttä kunnioitettiin niin, ettei aineistosta ja tuloksista voitu tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Kyselyyn vastaavia henkilöitä suojaa aina henkilötietolaki. Tietosuojalainsäädännöllä säädetään sitä, että henkilötietojen kerääminen, käyttäminen, säilyttäminen ja luovuttaminen tehdään asianmukaisella tavalla. Käytännössä henkilötiedot muutettiin tunnistamattomiksi eikä tutkittavan yksityisyydensuojaa loukattu. (Vilka 2007, 89 - 92, 95 - 97.) Tutkimuksessa henkilön tietosuojasta huolehdittiin tarkasti. Rekisterinhaltijana

toimi vain yksi opiskelija ja rekisterin tietoja käsiteltiin vain terveysasemalla. Rekisteri hävitettiin kyselyiden ja muistutuskirjeiden lähettämisen jälkeen.

Allekirjoittaneet sitoutuivat vaitiolovelvollisuuteen henkilötietolain 7: 33 § mukaisesti, eli tutkimusaineistoa ei luovutettu ulkopuolisille eikä siitä paljastettu mitään tietoa ulkopuolisille tutkimuksen aikana tai sen jälkeen (Henkilötietolaki 2: 5 §). Tutkimukseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaajille tuotiin saatekirjeessä selkeästi ilmi, että tiedot ovat luottamuksellisia eikä kyselylomakkeiden tietoja käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin tähän opinnäytetyöhön (Henkilötietolaki 2: 7 §). Tutkimuksen päätyttyä palautetut ja täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin henkilötietolain 7: 34 § mukaisesti, ja näin ollen kerättyä tutkimustietoa ei voida käyttää väärin.

Onnistuneen tutkimuksen on oltava hyödyllinen ja käyttökelpoinen. Tutkimuksemme on suunnattu tärkeiksi koetuille ongelma-alueille, jolloin on helpompi aikaan saada hyödyllinen tutkimus kuin tutkittaessa jotakin epäoleellista. (Heikkilä 2008, 32.) Tutkimuksemme aihe on tärkeä fysioterapian alalla, sillä selkävaivat ovat hyvin yleisiä fysioterapian asiakkailta. Yhteiskunnallisesti selkävaivat aiheuttavat paljon työpoissaoloja ja hankaloittavat yksilön arjessa toimimista.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät luotettavat lähteet. Lähteet ovat peräisin tutkimuksista, opinnäytetöistä, Internetistä, oppikirjoista ja lehtiartikkeleista. Kaikki saatavilla oleva tieto ei kuitenkaan ole luotettavaa, joten kriittisyys tietolähteitä valittaessa oli tärkeää (Heikkilä 2008, 26). Tutkimukseen käytettiin koulun ohjeistamia tietokantoja Internetissä, kuten Nelli-portaalia, Pedroa, Cochranea, Lindaa ja Pubmedia. Näiden suhteen oltiin kuitenkin kriittisiä. Mahdollisimman uutta tietoa pyrittiin valitsemaan, ja vanhin työssä käytetty tutkimus on vuodelta 2000. Työn luotettavuutta olisi voitu lisätä arvioimalla tarkemmin käytettyjen tutkimusten luotettavuuden tasoa.

Kyselytutkimus oli luotettavuuden kannalta haastava, sillä ei voitu olla varmoja siitä, kuinka tosissaan tai rehellisesti tutkittavat vastasivat kyselyyn. Vastausvaihtoehdot ja kysymykset oli osattava asettaa niin, että tutkittava ymmärsi ne samalla tavalla kuin tutkija. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195 - 204.) Tutkimuksen onnistumisen kannalta ratkaisevaa oli se, olivatko kyselylomakkeen kysymykset sisällöllisesti oikeita ja kysyttiinkö niitä tilastollisesti sopivalla tavalla. (Vehkalahti 2007, 20.)

Kyselylomake muodostettiin käyttäen aikaisempia luotettaviksi todettuja ja käytettyjä tutkimuksia, joista otettiin sopivia kysymyksiä tai muotoiltiin ne tämän tutkimuksen tavoitteisiin sopiviksi. Myös omia kysymyksiä muodostettiin, joiden muotoilu tarkistettiin muista tutkimuksista. Näin pyrittiin lisäämään kyselylomakkeen luotettavuutta, jotta kyselyn

saaja ymmärtäisi kysymykset samalla tavalla kun lomakkeen tekijä, eikä tulkinnan varaa olisi. Kyselylomakkeen luomisessa hyödynnettiin ohjaavien fysioterapeuttien ja opettajien ammattitaitoa ja mielipiteitä säännöllisesti. Valmis kyselylomake testattiin noin 10 henkilöllä, joiden antaman palautteen perusteella lomakkeeseen tehtiin vielä pieniä korjauksia. Kyselylomake lähetettiin kaksi kertaa niille, joilta ei saatu vastausta ensimmäiseltä kierrokselta. Näin otoskoko saatiin mahdollisimman suureksi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Mahdollisimman suuren otoskoon varmistamiseksi pyrittiin karsimaan mahdollisimman vähän potentiaalisia vastaajia. Vieraskieliset vastaajat jätettiin pois ruotsinkielisiä lukuun ottamatta mahdollisten kielellisten väärinymmärrysten vuoksi. Myös alaikäiset karsittiin pois, sillä heidän vastauksiinsa olisi tarvittu huoltajan lupa. Vastauksia olisi voitu mahdollisesti saada lisää, jos houkuttimena olisi ollut vastaajien kesken arvottava palkinto. Vastauskatoon saattoi vaikuttaa myös se, että kysely lähetettiin joulun alla. Sähköisellä kyselyllä olisi saattanut saada enemmän vastauksia, sillä yksi vastaaja ei tiennyt, mihin kirjekuori palautetaan. Toisaalta se olisi saattanut karsia esimerkiksi iäkkäitä vastaajia. Tutkijoista riippumattomista syistä useita vastauksia jäi saamatta, sillä lähetettyjä kyselyitä palautui avaamattomana väärän osoitteen vuoksi.

Kyselyssä käytettävien vastausasteikkojen valinta osoittautui haasteelliseksi, sillä niihin oli useampi varteenotettava ja perusteltu vaihtoehto. Testihenkilöiden antaman palautteen mukaan tehtiin asteikkoihin lopulliset muutokset, ja toisaalta testihenkilötkin antoivat toisistaan poikkeavaa palautetta, eikä sitä voida yleistää kaikkiin kyselyjen vastaanottajiin. Kysymysten yksiselitteisyyttä vahvisti se, että ne muodostettiin operationalisointikaavion pohjalta, joka johdettiin tutkimuksen pääkäsitteistä.

Tutkimuksessa huomioitiin tilastollinen merkitsevyys. Tilastollinen merkitsevyys kertoo sen, kuinka suuri riski on, että saatu ero tai riippuvuus johtuu sattumasta. Riippuvuutta muuttujien välillä voidaan sanoa olevan vain, jos siitä on tarpeeksi vahvaa näyttöä. Tutkija voi itse päättää, mikä on raja tilastolliselle merkitsevyydelle. Käytimme 0,05 rajaa tilastollisessa merkitsevyydessä, joka on yleinen raja opinnäytetöissä. (Heikkilä 2008, 194 - 195.) Tulosten luotettavuus olisi parantunut, jos ristiintaulukoinneista olisi testattu muuttujien riippuvuutta jollakin testillä. Tilastomatemattisen osaamisen puutteen vuoksi sitä ei voitu monesta yrityksestä ja ulkopuolisten tahojen konsultaatiosta huolimatta tehdä.

6.3 Kehitysaieita

Vastaanoton tavoitteena on alusta alkaen ollut lääkärin kuormittumisen vähentyminen sekä kivun kroonistumisen ehkäiseminen. Vaikka yli puolella vastaajista alaselkäkipu oli uusiutunut

vastaanotolla käynnin jälkeen, sitä osattiin kuitenkin lievittää melko hyvin. Selkeä enemmistö ei ollut joutunut käymään fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolla varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanoton jälkeen. Tulosten perusteella vastaanottotoiminnan tavoite oli toteutunut, ja näin ollen se olisi kannattavaa.

Ohjeet olivat pääosin selkeitä, mutta paljon toivottiin myös yksinkertaisempia harjoitteita ja määrällisesti vähemmän. Tutkimushenkilöiden ohjeiden soveltaminen arkeen tuntuu olevan haasteena, mitä eivät ainakaan helpota haastavat, vaikeasti ymmärrettävät tai suuri määrä harjoitteita. Erityisesti ergonomiohjeet eivät näyttäneet tulosten mukaan siirtyneen käytäntöön arkeen. Nykykäsityksen mukaan häiriintynyt liikemalli on useimmiten syynä selkäkipuun (Key & Chaitow 2010, 1, 3). Pitäisikö esimerkiksi juuri ergonomiaa ja liikkeiden oikeaa suoritustapaa pyrkiä korostamaan entistäkin enemmän, jotta päästäisiin vaikuttamaan mahdollisille kivun alkulähteille (Key & Chaitow 2010, 1, 3)?

Jatkotutkimuksia tulisi tehdä siitä, miksi keskustelluista asioista ei ollut tullut muutosta arkeen, vaikka asiat oli ymmärretty alaselkäkipun kannalta. Näin voitaisiin mahdollisesti saada tietoa, mihin asioihin vastaanotolla käytettävä aika kannattaa käyttää. Unohtuvatko suulliset ohjeet ja neuvot vai miksi kaikkia ohjeita ei noudateta? Suurin osa vastaajista mainitsee jumppaohjeiden auttaneen kipuun. Johtuuko se siitä, että ohjeet on saatu kirjallisena tai onko se konkreettisempaa kuin suullinen neuvonta elämäntavoista? Monet vastaajat kaipaivat lisää konkreettisia asioita vastaanotolla, kuten käsittelyä. Tutkimusten mukaan potilaan oma arvio paranemisesta vaikuttaa merkittävimmin hoitotulokseen (Karjalainen 2003, Trobergin 2007, 9 - 10 mukaan). Jos potilas ei itse usko ohjeiden parantavaan vaikutukseen, hän ei todennäköisesti myöskään noudata niitä, jolloin paranemisennuste huononee.

Tuloksissa on paljon vaihtelevuutta, mikä kertoo mahdollisesti myös siitä, että vastaanottotoiminta kaippaa entistä yhtenäisempää linjaa. Muun muassa ohjeiden noudattamisessa sekä taidossa lievittää kipua sen uusiutuessa oli paljon vaihtelevuutta.

6.4 Omaa pohdintaa

Tutkimuksen tekeminen osoittautui työlääksi, vaikka siihen oli varauduttukin. Työ vei kokonaisuudessaan aikaa yli vuoden. Etenkin alkuun neuvojen ja tuen saaminen työelämäkumppanilta oli erittäin tärkeää. Suurin työ oli kyselylomakkeen tekemisessä. Pelkästään se olisi riittänyt opinnäytetyön aiheeksi, sillä aikaa ja panostamista ei ollut enää niin paljon kuin olisi toivonut tutkimuksen toteutukselle ja analyysille. Työn olisi mahdollisesti voinut suorittaa kahtena eri opinnäytetyönä, jolloin kyselyitä syvemmin analysoimalla olisi voitu saada vielä enemmän arvokasta tietoa.

Kyselystä tuli laaja ja se vastaa useampaankin kysymykseen kuin vain meidän tutkimuskysymykseemme. Sitä voisi hyvinkin hyödyntää muissa opinnäytetöissä, joissa halutaan esimerkiksi selvittää tarkemmin vastaanottotoiminnan tuloksellisuutta tai sitä, minkälaiset ihmiset käyvät vastaanotolla tai kuinka hyvin ohjeita noudatetaan ja tuodaan käytännön arkeen. Kyselyssä vaikeinta oli saada se vastaamaan juuri meidän tutkimuskysymykseemme. Analysoinnin jälkeen huomasimme, että olisimme saaneet vastaukset tutkimuskysymykseen vähemmälläkin kysymysmäärällä. Kyselytutkimuksista tulee olla enemmän kokemusta, ennen kuin ymmärtää kokonaisuuden ja osaa asettaa oikeanlaisia kysymyksiä. Parempi kuitenkin niin, että on tarpeettomiakin kysymyksiä, kuin että jotakin jää puuttumaan. Tämän tiedostimmekin kyselyä tehdessä, sillä mitään ei voi enää jälkeenpäin kysyä ja tarkentaa.

Tutkimuksen analyysivaiheessa olisi tarvittu parempi tilastomatematiikan osaaminen ja PASW Statistics -tilasto-ohjelman käytön osaaminen. Aikaa kului paljon tilastomatematiikan opettelemiseen ja ymmärtämiseen sekä PASW-ohjelman käyttöön. Opiskelusta huolimatta kaikkiin ongelmiin ei löytynyt ratkaisua tässä ajassa ja näillä resursseilla.

Tämän tyyppisen tutkimuksen tekemisestä on hyötyä etenkin tieteellisen ajattelun kehittymiseen. Jatkossa ymmärrämme etenkin kyselytutkimuksia paremmin, mistä ne koostuvat ja minkälaisia virheitä niissä mahdollisesti on ja ovatko ne luotettavia vai eivät. Tulevan ammatin kannalta on tärkeää osata lukea alaan liittyviä tutkimuksia kriittisesti.

Lähteet

- Adams, M., Bogduk, M., Burton, K. & Dolan, P. 2006. The Biomechanics of back pain. Second edition. Churchill Livingstone Elsevier.
- Airikainen, A., Hellman A. & Oriz, A. 2013. Alaselkävivun riskitekijöiden kartoitus: Integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Laurea ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Delitto, A., George, S., Van Dillen, L., Whitman, J., Sowa, G., Shekelle, P., Denninger, T. & Godges, J. 2012. Clinical Guidelines: Low Back Pain. Journal of Orthop Sports Phys Ther 42, A1 - A57.
- Engers, A., Jellema, P., Wensing, M., Van der Windt, D., Grol, R. & Van Tulder, M. 2011. Individual Patient Education For Low Back Pain. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. The Cochrane Collaboration.
- FINLEX - Valtion säädöstietopankki. Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 31.8.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Gabel, C., Melloh, M., Burkett, B., Osborne, J. & Yelland, M. 2012. The Örebro musculoskeletal screening questionnaire: Validation of modified primary care musculoskeletal screening tool in acute work injured population. Manual therapy (2012). Viitattu 10.8.2012 <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2012.05.014>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita prima.
- Heistaro, S., Arokoski, J., Kröger, H., Leino-Arjas, P., Riihimäki, H., Nykyri, E. & Heliövaara, M. 2000. Back pain and chronic low back pain syndrome. Musculoskeletal disorders and diseases in Finland. Terveys 2000. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Hills, R. & Kitchen, S. 2007. Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. Physiotherapy theory and practice. Vol 23. No 5. 243 - 254.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Key, J. & Chaitow, L. 2010. Back Pain: A Movement Problem. Churchill Livingstone Elsevier.
- Koho, P. 2011. Kivun pelko voi hidastaa alaselkävivusta kuntoutumista. Fysioterapia. Vsk 58. Nro 2. 10 - 13.
- Kukkohovi, K. 2004. Fysioterapian ohjaustilanteen vuorovaikutus - fysioterapeuttien ja asiakkaiden käsityksiä vuorovaikutuksesta sekä sen kohdentamisesta ja mukauttamisesta ohjaustilanteessa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu.
- Käypä hoito-suositukset: Aikuisten alaselkäsairaudet. 2008. 2. päivitys. Viitattu 30.6.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi20001#s10>
- Luomajoki, H. 2010. Movement Control Impairment as a Sub-group of Non-specific Low Back Pain. Dissertations in Health Sciences. University of Eastern Finland. Kuopio: Kopijyvä Oy. Väitöskirja.
- Macedo, L., Maher, C., Latimer, J. & McAuley, J. 2009. Motor Control Exercise for Persistent, Nonspecific Low Back Pain. Journal of the American Physical Therapy Association. Vol. 89. Nro 1. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Malinen, J. & Jokinen, J. 2009. Ensikäynnin ja siihen liittyvien fysioterapian ohjauskäyntien vaikutus selkäkipuun ja haittaan akuutissa selkävivussa: Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Malmivaara, A. 2008. Alaselkäsairaudet. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 10.8.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00002>

Mikkelsen, L. O., Nupponen, H., Kaprio, J., Kautiainen, H., Mikkelsen, M. & Kujala, U. M. 2006. Adolescent flexibility, endurance strength, and physical activity as predictors of adult tension neck, low back pain, and knee injury: a 25 year follow up study. *British Journal of Sports Medicine*. 40:107 - 113. doi: 10.1136.

Mustajoki, P. 2012. Painoindeksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Paatelma, M. 2011. Orthopedic manual therapy on low back pain with working adults. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 173. Väitöskirja.

Piirainen, A., Jäppinen, A.-M., Knaapi-Junnila, S., Lehtonen, K., Saarinen, J., Stepanoff, J., Leskelä, J. & Tallqvist, S. 2012. Potilasohjaus fysioterapiassa. *Fysioterapia*. Vsk 59. Nro 5. 9 - 12.

Rantanen, M. 2011. Alaselkävivut - Taustat, oireet, hoito ja kuntoutus. Opetusmateriaali käytännön työhön Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Richardson, C., Hodges, P. & Hides, J. 2005. Terapeuttinen harjoittelu ja keskivartalon hallinta. Jyväskylä: Gummerus.

Rivinoja, A., Paananen, V., Taimela, S., Solovieva, S., Okuloff, A., Zitting, P., Järvelin, M.-R., Leino-Arjas, P. & Karppinen, J. 2010. Sports, Smoking, and Overweight During Adolescence as Predictors of Sciatica in Adulthood: A 28-Year Follow-up Study of a Birth Cohort. *American Journal of Epidemiology*. Vol 173. No 8. 890 - 897.

Ropponen, M. & Troberg, A. 2010. Varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotto toiminta tehtäväsiirtämisellä fysioterapeuteille perusterveydenhuollossa - kolmen ammattiryhmän kokemuksia. Metropolia ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Taimela, S., Kaila-Kangas, L., Nykyri, E. & Heliövaara, M. 2000. Self-related disability due to musculoskeletal disorders at work and during leisure time. *Musculoskeletal disorders and diseases in Finland*. Terveys 2000. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2000. Terveys2000. Viitattu 12.9.2012.
<http://www.terveys2000.fi/lomake.html>

Troberg, A. 2009. Selkäpotilaan ensikäynti Espoon kaupungin avofysioterapiassa, seuranta. Powerpoint-esitys. Espoon avofysioterapia.

Troberg, A. 2007. Kehittämishanke. Akuutin selkäpotilaan ensikäynti-projektin käynnistäminen Espoon kaupungin avofysioterapiassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatilliset erikoistumisopinnot.

Van Tulder, M., Malmivaara, A., Esmail, R. & Koes, B. 2000. Exercise Therapy for Low Back Pain. *Spine* vol. 25, nro 21, 2784 - 2796. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.
Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus.

Viikari-Juntura, E., Heliövaara, M., Solovieva, S. & Shiri, R. 2012. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Kuvat

| | |
|--|----|
| Kuva 1. Teoreettinen viitekehys | 7 |
| Kuva 2. Alaselkävivun määrittely | 14 |
| Kuva 3. Alaselkävivun yleisimmät riskitekijät ICF-luokittelun mukaan | 18 |

Kuviot ja taulukot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1. Työllisyys | 25 |
| Kuvio 2. Painoindeksi..... | 26 |
| Kuvio 3. Työn ruumiillinen kuormittavuus..... | 26 |
| Kuvio 4. Oliko vastaanotosta apua? | 27 |
| Kuvio 5. Oliko ohjaus ja neuvonta riittävää?..... | 27 |
| Kuvio 6. Mistä vastaanotolla keskusteltiin?..... | 29 |
| Kuvio 7. Milloin kipu lievitti?..... | 30 |
| Kuvio 8. Miten noudatitte ohjeita? | 31 |
| Kuvio 9. Osaatko lievittää kipua? | 32 |
| Kuvio 10. Päivittäiset toimet, uni ja elämänlaatu viimeisen puolen vuoden aikana..... | 33 |
| Taulukko 1. Ohjeiden selkeys ja ohjeiden noudatus | 28 |
| Taulukko 2. Keskusteltu keskivartalon lihaksista ja ymmärretty keskivartalon lihasten merkitys | 29 |
| Taulukko 3. Kuinka usein liikuntaa ja milloin kipu lievitti | 30 |
| Taulukko 4. Miten ohjeita noudatettiin ja milloin kipu lievitti | 31 |
| Taulukko 5. Miten ohjeita noudatettiin ja kivun uusiutuminen | 32 |

Liitteet

| | |
|--------------------------|----|
| Tutkimuslupa | 47 |
| Saate | 48 |
| Kysely | 48 |
| Avoimet vastaukset | 55 |

Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPA



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunta/Kehittämisyksikkö myöntää tutkimusluvan
15.10.2012 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija/Yhdyshenkilö: Jenni Jääskeläinen
Aihe: Potilaan näkökulma varhaisvaiheen alaselkäpotilaan
vastaanottotoiminnasta Espoossa

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan
tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan
pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä.
Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia
tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/yhdyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämisyksikön
sähköpostiosoitteeseen **sotet_tutkimusluvut@espoo.fi** lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 22.10.2012

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Eeva Honkanummi".
Eeva Honkanummi
va. kehittämispäällikkö



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU



SAATE

10.12.2012

Arvoisa Espoon kaupungin fysioterapian asiakas

Teidät ohjattiin noin 1-1,5 -vuotta sitten alaselkäkipunne takia Espoon kaupungin avofysioterapian vastaanotolle. Tämä kysely koskee tätä kyseistä varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoimintaa. Kysely toteutetaan Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyönä. Kyselyn tavoitteena on selvittää, mitä näkemyksiä espoolaisilla varhaisvaiheen alaselkäpotilailla on fysioterapeuttisesta ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä mitä merkitystä niillä on potilaan itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Vastaamalla oheiseen kyselyyn voitte vaikuttaa Espoon kaupungin avofysioterapian vastaanottotoiminnan kehittämiseen.

Osoitetietonne on saatu Espoon kaupungin kehittämissyksikön luvalla potilastietojärjestelmästä. Kysely on lähetetty kaikille heinä - joulukuussa 2011 varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotolla käyneille. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisinä. Tunnistetiedot hävitetään, kun kyselyt ovat palautuneet eli noin kuukausi kyselyiden lähetyksestä. Yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu ja tulokset julkaistaan kokonaistuloksena ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa. Tuloksia käytetään varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanottotoiminnan kehittämiseen Espoossa.

Ohessa vastauskuori, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme Teitä vastaamaan 5.12.2012 mennessä. Vastaaminen vie aikaa 5-10 minuuttia.

Mikäli haluatte saada lisätietoa tutkimuksesta, vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Tiia Salmenharju

tiia.salmenharju@laurea.fi

Jenni Jääskeläinen

jenni.jaaskelainen@laurea.fi

Heini Kääriäinen

heini.kaariainen@laurea.fi



VASTAUSOHJEET

Kysymyksissä, joissa vaihtoehdot ovat allekkain seuraavanlaisesti, vastatkaa vain yhteen vaihtoehtoon ympyröimällä parhaiten Teille sopiva. Voitte vastata useampaan, jos kysymyksessä niin erikseen mainitaan.

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 1 | En |
| <input checked="" type="radio"/> 2 | Kyllä, 1-2 kertaa |
| 3 | Kyllä, 3 tai useammin |

Kysymykset, joissa on 0-10 tai 1-5 numerojanat seuraavanlaisesti, ympyröikää Teille parhaiten sopiva numerovaihtoehto.

- | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|------------------------------------|---|---------------------|---|------------------------------------|---|---|----|--------|
| Elä ikinä | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | <input checked="" type="radio"/> 7 | 8 | 9 | 10 | Täysin |
| Täysin eri mieltä | 1 | 2 | 3 | <input checked="" type="radio"/> 4 | 5 | Täysin samaa mieltä | | | | | | |

Taustatiedot

1. Sukupuoli (Ympyröikää oikea vaihtoehto)

- | | |
|---|--------|
| 1 | Nainen |
| 2 | Mies |

2. Ikä _____ vuotta

3. Pituus _____ cm

4. Paino _____ kg

5. Nykyinen työllisyystilanne (Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- | | |
|---|--|
| 1 | Työssä |
| 2 | Työtön |
| 3 | Eläkkeellä |
| 4 | Opiskelija |
| 5 | Kotona (äitiysloma, vuorotteluvapaa ym.) |
| 6 | Muu, mikä? _____ |

Fysioterapeutin vastaanotto

6. Oliko käynnistänne fysioterapeutin vastaanotolla apua alaselkävauriassanne?
(Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- 1 Paljon
- 2 Melko paljon
- 3 Jonkin verran
- 4 Ei lainkaan
- 5 En osaa sanoa

Mistä erityisesti koitte olevan apua? _____

7. Oletteko käynyt saman ongelman takia uudelleen fysioterapeutin vastaanotolla?

- 1 En
- 2 Kyllä, 1-2 kertaa
- 3 Kyllä, 3 tai useammin

8. Oletteko käynyt saman ongelman takia lääkärin vastaanotolla fysioterapeutin vastaanoton jälkeen?

- 1 En
- 2 Kyllä, 1-2 kertaa
- 3 Kyllä, 3 tai useammin

9. Fysioterapiakäynnillä keskusteltiin seuraavista asioista:
(Ympyröikää sopivin numerovaihtoehto kustakin kohdasta)

| | Täysin eri mieltä | | | | | | Täysin samaa mieltä | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|---|---|---|---|--|---------------------|---|---|---|---|
| Keskivartalon lihasten merkitys | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ergonomia (työasennot arjessa/työssä) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pitkittyneen vuodelevon välttäminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Stressinhallinta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tupakointi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Painonhallinta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. Mitä seuraavista ohjeista saitte fysioterapeutilta? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- 1 Kotiharjoitusohjeita
- 2 Ohjeita keskivartalonhallintaan
- 3 Ohjeita kipulääkkeiden käyttöön
- 4 Ergonomiaohjeita (Ohjeet työskentelyasentoihin arjessa ja työssä)
- 5 Muita ohjeita, mitä? _____
- 6 En muista

11. Saamani ohjeet olivat selkeät (Ympyröikää sopivin vaihtoehto).

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Täysin samaa mieltä |
| 2 | Jokseenkin samaa mieltä |
| 3 | Jokseenkin eri mieltä |
| 4 | Täysin eri mieltä |
| 5 | En osaa sanoa |

12. Ymmärsittekö keskivartalon lihasten merkityksen alaselkäkivun ennalteehkäisyssä ja hoidossa?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | Kyllä, täysin |
| 2 | Kyllä, osittain |
| 3 | Vain vähän |
| 4 | En lainkaan |
| 5 | En osaa sanoa |

13. Oliko fysioterapeutin ohjaus ja neuvonta kokonaisuudessaan riittävää?

Ei lainkaan riittävä 1 2 3 4 5 Täysin riittävä

Mitä jätite kaipaamaan?

14a. Kirjoittiko fysioterapeutti sairauslomaa? (Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | Ei kirjoittanut |
| 2 | Kyllä, 1-2 päivää |
| 3 | Kyllä, 3-5 päivää |

14b. Onko teillä ollut sairauslomien tarvetta alaselkäkipunne vuoksi viimeisen 6 kuukauden aikana?

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Ei |
| 2 | Kyllä, kerran |
| 3 | Kyllä, useamman kerran |

Alaselkäkipu ja kivun kanssa selvytyminen

15. Arvioikaa alaselkäkipun lievittymistä vastaanotolla käynnin jälkeen. Kipu lievitti: (Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | Ensimmäisen viikon aikana |
| 2 | Ensimmäisen kuukauden aikana |
| 3 | Puolen vuoden aikana |
| 4 | Kuuden vuoden aikana |
| 5 | Kipu ei ole edelleenkään lievittynyt |

16. Onko kipu uusiutunut fysioterapeutilla käynnin jälkeen?

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | Ei |
| 2 | 1-2 kertaa |
| 3 | 3 kertaa tai useammin |

17. Onko alaselkikipu rajoittanut töitä tai muita päivittäisiä toimintoja viimeisen 6 kuukauden aikana? (Ympyröikää sopivin numerovaihtoehto)

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Täysin

Miten? _____

18. Onko alaselkikipu häirinnyt yöunta viimeisen 6 kuukauden aikana?

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Täysin

Miten? _____

19. Jos alaselkikipu uusiutuu, kuinka hyvin osaatte lieventää kipua tavallisena arkipäivänä?

En osaa lieventää 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Osaan lieventää täysin

20. Jos alaselkikipu uusiutuu, pelkäätkö, että kipu jää pysyväksi?

En pelkää 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pelkään kovasti

21. Pahentaako fyysinen aktiivisuus (liikunta, kotityöt jne.) alaselkikipuunne?

Ei pahenna 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahentaa kovasti

22. Pelkäätkö, että fyysinen aktiivisuus (liikunta, kotityöt jne.) pahentaa alaselkikipuunne?

En pelkää 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pelkään kovasti

Elämäntavat

23. Kuinka pitkään noudatitte fysioterapeutilta saamiinne ohjeita?
(Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- | | |
|---|--|
| 1 | Noudatan edelleen, vaikka kipu ei olisi läsnä |
| 2 | Noudatan edelleen, koska kipua on edelleen |
| 3 | Noudatan aina, kun kipu uusiutuu |
| 4 | Noudatin, kunnes kipu helpotti |
| 5 | Olen noudattanut silloin tällöin kivusta riippumatta |
| 6 | Noudatin vain hetken, vaikka kipu ei vielä helpottanut |
| 7 | En noudattanut ollenkaan |

24. Ovatko fysioterapeutilta saamanne ohjeet olleet hyödyllisiä?
(Ympyröikää sopivin numerovaihtoehto)

Eivät lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Täysin

Miten hyödyitte ohjeista? _____

Miksi ette hyötäneet ohjeista? _____

25. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyttte? (Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Päivittäin |
| 2 | 4-6 kertaa viikossa |
| 3 | 2-3 kertaa viikossa |
| 4 | Kerran viikossa |
| 5 | 2-3 kertaa kuukaudessa |
| 6 | Harvemmin |

26. Onko fysioterapeutilla käynti muuttanut liikuntatottumuksianne?

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Täysin

Miten? _____

27a. Miten rasittavaa työnne on ruumiillisesti? (Vastatkaa vain, mikäli olette työelämässä)
(Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- | | |
|---|---|
| 1 | Pääasiassa istumatyötä, enkä kävele paljoakaan |
| 2 | Kävelen työssäni melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä |
| 3 | Joudun työssäni kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan ylämäkiä |
| 4 | Työni on raskasta ruumiillista työtä, jossa joudun nostamaan ja kantamaan raskaita esineitä |

27b. Miten rasittavaa arkenne on ruumiillisesti? (Vastatkaa työtilanteesta riippumatta)

- | | |
|---|--|
| 1 | Pääasiassa istun, enkä kävele paljoakaan |
| 2 | Kävelen arjessani melko paljon, mutta en joudu nostelemaan tai kantamaan raskaita esineitä |
| 3 | Joudun arjessani kävelemään ja nostelemaan paljon tai nousemaan ylämäkiä |
| 4 | Arkeni on ruumiillisesti raskasta ja joudun nostamaan ja kantamaan raskaita esineitä |

28. Oletteko kiinnittänyt enemmän huomiota työskentelytapoihinne päivittäisissä toimissanne fysioterapeutilla käynnin jälkeen? (Ympyröikää sopivin numerovaihtoehto)

En lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin paljon

Miten? _____

29. Tupakoitteko? (Ympyröikää sopivin vaihtoehto)

- | | | |
|---|---------------------------|------------------------|
| 1 | En ole koskaan tupakoinut | Siirry kysymykseen 31. |
| 2 | En enää, olen lopettanut | |
| 3 | Kyllä | |

30. Oletteko vähentänyt tupakointia tai lopettanut sen fysioterapeutilla käynnin jälkeen?

- | | |
|---|-------------|
| 1 | Lopettanut |
| 2 | Vähentänyt |
| 3 | Ei muutosta |

31. Oletteko kiinnittänyt enemmän huomiota seuraaviin asioihin fysioterapeutilla käynnin jälkeen? (Ympyröikää oikea numerovaihtoehto kustakin kohdasta)

| | En lainkaan | | | | Erittäin paljon |
|---------------------------------------|-------------|---|---|---|-----------------|
| Keskivartalonhallinta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ergonomia (työasennot arjessa/työssä) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Stressinhallinta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tupakointi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Painonhallinta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

32. Kuinka hyväksi koette nykyisen elämänne kokonaisuutena eli elämänsäadun viimeisen 6 kuukauden aikana?

Huonoin mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Paras mahdollinen

33. Kuinka paljon arvioitte mahdollisen alaseläkivun vaikuttaneen elämänsäatuunne viimeisen puolen vuoden aikana?

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin paljon

34. Mitä muuta haluaisitte kertoa fysioterapian Varhaisvaiheen alaseläpotilaan vastaanotosta?

Kiitos vastauksestanne!

Luottamuksellinen

Avoimet vastaukset

Kysymys 5: Nykyinen työllisyystilanne.. muu, mikä?

- keikkatyö merillä
- oloneuvos

kysymys 6: Mistä erityisesti koitte olevan apua?

- ergonomian kertauksesta
- sisäisten tukilihasten kuntoutusohjeet ja ylipäättään asian tidostaminen
- urheiluhieronta
- sain lähetteen ”selkä voitto” ryhmään. Nopeaa apua sain selkätuesta
- liikeharjoitteet joita tehtiin ensin vo:lla, sitten itsenäisesti kotona
- jumppaohjeet
- voimistelu ohjeista
- neuvoista ja ohjeista
- sain ohjausta miten vahvistaa sisäiset vatsalihakset
- jumppaohjeista
- hyvä ohjeistus, tukivyö
- jumppaohjeista
- kuntosaliharjoittelusta, venyttelyohjeista
- venyttelystä ja liikeohjeet
- sain heti oikeat jumppaohjeet
- ohjeista kotihoitoon
- opin että venytteleminen kannattaa
- pvän s.loma
- informaatio, ohjeet, huomiointi
- sain hyvät ohjeet selkäongelmaan
- venyttelyohjeista
- syvien vatsalihasten merkitys ei ennen käyntiä ollut niin selvää
- käytännön neuvoista
- ohjeista
- jumppaohjeista
- hoito-ohjeista
- jumppaliike
- jumppaliikkeet kotiin, tukivyö lainaan, motivointi
- kotihoito-ohjeet
-

kysymys 10: Mitä seuraavista ohjeista saitte fysioterapeutilta.. Muita ohjeita, mitä?

- ohjausta millaiset ryhmäliikunnat sopivat parhaiten
- esitteen kaupungin liikuntapalveluista

- levon merkitys, palautuminen
- nostoihin jalkoja, ei selkää
- pohjallisten käyttö kengissä
-

kysymys 13: Mitä jätitte kaipaamaan?

- lisää käytännön ohjausta pari kertaa
- että saisin diagnoosin vaivaani
- mitä tekee jos lihaskipua tulee heti työpäivän jälkeen esille
- ergonomiaohjeita pienen lapsen nosteluun yms. koska selvästikin tein asioita silloin väärin
- valitettavasti jouduin perumaan 3. fysioterapia käynnin, olisin tällöin saanut mahdollisesti lisää ohjeita
- lisää konkreettista apua, ei vain kotiohjeita yms.
- hiukan enemmän neuvoja juuri minun vaivani hoitamiseen
- tarkempaa diagnoosia
- pitkän tähtäimen suunnittelua, kontrollikäyntiä
- minulta jäi yksi seurantakäynti väliin, koska en päässyt vastaanotolle, se harmitti!
- olisi ollut kiva saada ”venähtäneelle selälle” edes käsin tai koneellista ”sähkömagn.” hierontaa
- harjoituksia kotiin enemmän
- en mitään
- liikaa liikkeitä, yksinkertaisempi- niin tulisi tehtyä paremmin
- enemmän käyntejä
- konkretiaa tilanteen laukaisuun

kysymys 17: Onko alaselkäkipu rajoittanut töitänne tai muita päivittäisiä toimianne viimeisen 6 kuukauden aikana?, Miten?

- tukiliiviä olen käyttänyt pari kertaa
- liikkeelle lähtö ajoittain vaikeaa
- kun kävi urheiluhieronnassa, hän kertoi sen on lantio ja selkä välissä lihas
- istumatyössä selkä kipeytyy, jolloin istumatyötä ei tee mieli tehdä, ei kuitenkaan haittaa päivittäisiä toimia
- hyvin lievää kipua
- norm elämä kärsii
- monet työasennot vaikeita
- ei työntekoa (toimistotyö), välillä on vaikea saada sukat jalkaan. lenkkeilyä, jota ennen harrastin, on pitänyt rajoittaa
- kramppi
- kumartuminen, makaamaan meneminen
- en voi harrastaa tietynlaista liikuntaa

- 1-2 sairasloma päivää
- nostelu, kyykistely välillä kokonaan mahdotonta, liikuntaa joutunut rajoittamaan
- jäykkyys ja kipu vaikuttavat elämään
- välillä koskenut alaselkään mutta siihen auttanut hieronta ym.
- satunnaisesti kiputila palannut
- pari kertaa sen ollessa kipeä ei ole tehnyt mieli seistä
- raskas fyysinen kuormitus varastotyössä aiheuttaa ohi menevää selän kiertymistä, joka johtuu väärästä työergonomiasta
- olen koko ajan tehnyt juoksulenkkejä
- raskaampien tavarain nostelun välttäminen, liikunnan rajoittaminen
- huono asento aiheuttaa vihlomista, mutta keskittymällä oikeaan asentoon menee ohi, heti ei uskalla nostaa mitään
- esim tiskatessa särkee alaselkää
-

kysymys 18: Onko alaselkäkipu häirinnyt yöuntanne viimeisen 6 kuukauden aikana?, Miten?

- herään kipuun kääntyessäni 2-3 kertaa yössä
- joskus hankala löytää sopivaa nukkumisasentoa jos selkä on kipeä, tämä haittaa joskus nukahtamista
- mahdollisesti joskus herännyt kipuun
- ei saa nukuttua
- muuttaessani asentoa nukkuessa tuntuu kipua
- vaikea löytää hyvää asentoa kun käy nukkumaan
- kyljen vaihto vaikeaa
- vaikea rentoutua
- herään joskus siihen, että selkää särkee
- tietyssä asennossa hankala maata
- särkee
- joskus sängyssä ollessa vihlonut alaselkää
- kipu lähtee mobilatilla, yö levolla ja venyttelyllä
- särkee
- pahimmillaan kipu herättää ajoittain, tosin se on harvinaista

kysymys 24a: Miten hyödyitte ohjeista?

- arkielämän ergonomia tuli tutuksi
- sain yläreiden venyttely ohjeita, ennen en tiennyt että jalkojen jäykkyys vaikuttaa selkään
- tuli hyviä venyttely ohjeita perheelle
- sain ohjeita akuutin kivun lievitykseen
- ehkäisevät ja helpottavat selkä kipua, parantavat ryhtiä
- jumppaohjeista apua keskivartalonlihaksille

- selkäkivut loppui
- hallintaa (keskivartalo)
- jumppaan aika ajoin vahvistaakseni keskivartalonlihaksia mutta se ei varsinaisesti paranna selkääni koska on nikama muutoksia
- vatsalihasliikkeiden teko tuli tutuksi
- pitää ennakoida verrytteleillä
- alaselkäkipu helpotti->hävisi
- säteilykipu jalkoihin lakkasi ja sain tietoa kaupungin kuntosaleista
- ryhdin korj. esim
- selkätuen käytöstä ollut apua
- tein kotona harjoituksia
- hän painotti hyvin miten tärkeää on noudattaa ohjeita
- huomasin liikkeiden vahvistavan keskivartalonlihaksia
- rupesin venyttelemään takareisiä
- ei ole kipua uusiutunut
- sain helpotusta kipuun
- hetken kivun
- olisi hyvä, että lihaksia käytetään
- kipu helpotti/loppui, aloin tehdä enemmän selkäliikkeitä esim. jumppaamalla
- se ei ollut niin pahaa kipua sen jälkeen
- sain venytettyä alaselkää hyvin
- yleisesti lihaskunnon parantamiseen
- kipu hävisi
- olen tehnyt samoja juttuja ennenkin
- noudattamalla ohjeita ja liikkumalla
- kärsivällisellä harjoittelulla kipu lievenee ja liikkuvuus paranee
- venyttelyn tärkeä merkitys
- selkeät helpot ohjeet, jotka tehosivat kipuun
- liikkeet helpottaa kipua
-

kysymys 24b: Miksi ette hyötäneet ohjeista?

- se ei autta, käy 2xvuodessa urheiluhieronnassa, he avaa nikamat, se autta
- kipua ehkäisevät ohjeet (lihasten vahvistaminen) sain selkä voitto jumpasta
- kävin kiropraktikolla jolta sain erilaisia lihasharjoitusohjeita ja hoitoa
- eivät helpottaneet vaan päinvastoin
- tiesin tuon jo aikaisemmilta ajoilta
- ne eivät poistaneet kipua
- ei ole päivittäin niin paljon aikaa käytettävissä jokaiseen kehonhuolto ohjeeseen
- ympäri pyöreeä höpötystä ja liturgiaa
- oma motivaatio, ”kiire” vähensi niiden toteuttamista

kysymys 26: Onko fysioterapeutilla käynti muuttanut liikuntatottumuksianne?, Miten?

- kiinnitän huomiota säännöllisyyteen
- jumppaan enemmän
- kiinnitän enemmän huomiota keskivartalon lihaksiin
- kannustaa liikkumaan kun tietää, että liikunta ehkäisee selkäkipuja
- teen salilla selkälihas liikkeitä
- yritän olla aktiivisempi
- olen aina harrastanut liikuntaa
- yritän liikkua säännöllisemmin
- olen käynyt kaksi kertaa viikossa kuntosalilla, aikaisemmin en ollut käynyt koskaan kuntosalilla
- välttelen jotakin liikuntamuotoja
- pilates tunnit säännöllisesti 1krt/vko
- venyttelen ennen ja jälkeen liikkumisen
- olen joutunut vähentämään liikuntaa
- huomioinut levon merkityksen ja liikunnan intensiteetin vaihtelun merkityksen->kovan liikunnan vastapainoksi rauhallista
- kotityöt on hoidettava vaikka kipujakin, mutta varoen ja lepuutettava useammin
- harrastan sauvakävelyä, pyöräilyä, jumppaa. pyrin pitämään huolta kunnostani liikkumalla säännöllisesti
- aloitin kuntonyrkkeilyn , joka tekee hyvää hartioille ja selälle
- ei ole muuttanut
- olen aina liikkunut hyvin paljon
- olen liikkunut aina
- muutaman kerran on jäänyt salibandy ottelu väliin
- jaksoittain saan aikaiseksi huolehtia liikunnan toteutumisesta

kysymys 28: Oletteko kiinnittäneet enemmän huomiota työskentelytapoihinne päivittäisissä toimissanne fysioterapeutilla käynnin jälkeen?, Miten?

- varmistan oikeat työ ja istuma-asennot
- tukilihasten tiedostaminen
- yritän muistaa lihas tuen esim nostellessa
- istuma ergonomiaan kiinnitän enemmän huomiota
- vaihtanut tuolin ja kiinnittänyt huomiota ergonomiaan
- vältän kiertäviä liikkeitä selällä
- ergonomia
- yrittänyt istua suoremassa
- ergonomia asennoissa nostoissa ym.
- vältän liikkeitä jotka tiedän olevan huonoja

- jätän nostamiset nuoremmille
- nostamistilanteissa
- nostoasento ja työergonomia parantunut
- työskentelen tällä hetkellä ruumiillisesti kevyemmässä työssä kuin aikaisemmin
- voi lepuutella ja pienempiä kuormia/jaksoja
- pyrkinyt muistamaan esim nostaa oikealla tavalla
- nosta ergonomisesti oikein
- nostaessa tavaroita (painavia)
- kiinnitän enemmän huomiota ryhtiini
- yritän nostaa raskaita paketteja/esineitä vähemmän selkää kuormittavasti
- en nosta painavia paketteja yksin lattialta pöydälle (vaaalle punnitusta varten)
- parempi istuma-asento, taukojummat
- nostaminen ”oikein”, ryhdin ylläpito istuessa, taukojumppa
- jätin kivun aiheuttaneen selkäliikkeen pois ja selkä parani
- kiinnitän huomiota ryhtiin

kysymys 34: Mitä muuta haluaisitte kertoa fysioterapian varhaisvaiheen alaselkäpotilaan vastaanotosta?

- olin tyytyväinen kun sain heti ohjeita ja kipuuni suhtauduttiin vakavasti. ohjeet olivat selkeät ja niitä kerrattiin sopivasti, en joutunut lääkkeiden varaan
- ehkä seurantakäynti ja liikkeen mieliin palauttaminen n 1/2v päästä olisi hyvä
- iloinen fysioterapeutti. jotenkin tuntui, että häneltä oli ”tilattu” joku mielipide minun vaivaani. loppuarvio tuotti iloa tuttavapiirissä. ”diagnoosi” mielestäni väärä. lääkäriin pääsyä odottelen
- käynti ei opettanut minulle juurikaan mitään uutta. hyvä, jos sain puheenvuoron ekstrovertilta fysioterapeutilta
- hienoa, että espoossa selkäkipuihin tartutaan/kiinnitetään huomio heti varhaisvaiheessa, jolloin hoitokin on tehokkainta. fysioterapia on ehdottomasti parempi vaihtoehto lääkehoidolle.
- hyvin meni. ei valittamista
- pääsin fysioterapeutille alle tunnin odottelulla
- ystävällistä porukkaa mutta myös valitettavasti joskus täysin ymmärtämätöntä selkävivun oikeasta kivusta, joka vaikuttaa arkielämään, kotona ja työssä
- jonkinlainen seurantakäynti tai muu olisi suotava
- erittäin ystävällistä neuvontaa ja perusteellinen ohjaus kotihoito- ohjeita varten. nopea pääsy vastaanotolle
- ryhmäfysioterapia kuntosalilla ja sitä edeltävä kerta, jossa laitteet käytiin läpi oli hyvä, kun en ollut aiemmin käynyt kuntosalilla. venyttely ohjeiden noudattaminen on itsestä kiinni ja venyttely on minulta taas viime aikoina jäänyt
- sain asiantuntevan avun nopeasti

- nyt reumaongelmia. kaupungin fysioterapia käynti ei auttanut mihinkään -oli pakollinen ”hyvää päivää kirvesvartta” homma. kysely tuli myös aivan liian myöhään.
- mielestäni sairastamani masennus ei kuulu fysioterapeutille. nivelrikkoisen polven vääntely vei voiton selkäkivusta
- käynti oli perusteellinen, sain paljon tärkeää ja hyödyllistä tietoa ongelman ratkaisemiseksi. sain myös ensi kertaa tietää, että jalkani ovat eri pituiset! Merkittävä löydös. Fysioterapeutti oli raikas ja uhkui terveyttä. Ajattelin, että haluaisin tulla samanlaiseksi. lisäksi fysioterapeutti paneutui ongelmaani, tunsin itseni tärkeäksi!
- ei kyseessä ole varhaisvaihe, vaan fysiikastani johtuen jo vuosikymmenten ajan ”ollut tarjolla” vähemmästäkin väärästä liikkeestä/kuormituksesta, joita osunut kohdalle ”turhasti”, kun ihminen vanhenee fys. kyvyissään
- olen aika tyytyväinen ollut saamaani apuun vastaanotolla. minulla on synnynnäinen skoliosis, joten olen joutunut käymään fysioterapeutilla silloin tällöin
- oli yllätys, että pääsin vastaanotolle niin nopeasti (samana päivänä)
- kokemus oli positiivinen ja fyssari oli mukava ja kannustava. jumppa/venyttelyohjeet kiireiselle ihmiselle olisivat hyvät, (lyhyt ja ytimekäs esim. 15min venyttely/pvä.)
- mielestäni käynti fysioterapeutilla oli hyödyllinen ja vastaanotolle pääsi nopeasti
- antoi liikaa liikkeitä ja liian monimutkaisia selänkivun ollessa kovimmillaan. vaikea toteuttaa kun kipu on akuuttivaiheessa. pari hyvää liikettä olisi ollut parempi.
- olen erittäin tyytyväinen. huomasin heti, että hän on ammattilainen, kiitos
- fysioterappian tulee varata riittävän paljon aikaa vastaanotolla. oli erittäin vaikea saada aikaa fysioterapille
- ei ollut varhaisvaihe kun kävin vaan aktiivi kipu/asentotila. fysioterapia yleislässytyksineen oli syvältä! varsinaisen avun sain yksityiseltä selkäcenteriltä!
- palvelu oli asiantuntevaa ja sain apua ja ohjeita omatoimiseen hoitoon ja ehkäiseviin toimenpiteisiin
- oikein positiivinen käynti. sain innokkaan ja avuliian hoidon.
- vastaanotto oli erittäin positiivinen yllätys, josta oli apua selkäkipuihin. fysioterapeutin positiivinen ja kannustava asenne oli tärkeää, jotta jumppaohjeita tuli noudatettua.